



Lihavien lasten ja nuorten tehoseuranta Sairaanhoidajien tuen yhteys painonlaskuun

Malmsten, Janette

2014 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Lihavien lasten ja nuorten tehoseuranta
Sairaanhoitajien tuen yhteys painonlaskuun

Malmsten Janette
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2014

Malmsten

Lihavien lasten ja nuorten tehoseuranta - sairaanhoitajien tuen yhteys painonlaskuun

Vuosi 2014

Sivumäärä 43

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien antaman tuen yhteyttä lihavuuden vuoksi seurannassa olevien lasten ja nuorten painonlaskuun ja muutosvaihemallissa etenemiseen. Tarkoituksena oli tarkastella olemassa olevan seurannan toimivuutta ja tuloksia jatkon kehittämisen kannalta. Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia kysymyksiin: Millaisia muutoksia lihavien lasten ja nuorten painoprosentissa on tapahtunut tehoseurannan aikana? Millainen yhteys on hoitosuunnitelmaan kirjatulla hoitohenkilöstön tuella ja lapsen tai nuoren muutosvaihemallissa etenemisellä?

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja deduktiivisella lähestymistavalla, eli teorialähtöisesti. Aineisto oli hoitajien seurantakäynneiltä tekemät kirjaukset sekä lasten ja nuorten pituuspainokäyrät. Aineistoon mukaan otetut perheet valitsi poliklinikan henkilökunta.

Saatujen tulosten perusteella, seurannan aikana lapset ja nuoret onnistuivat painonpudotuksessa hyvin. Seurannassa olleista lapsista ja nuorista 65 % oli seurannan lopussa saanut painoa pudotettua. Hoitajien tuen ja muutosvaihemallissa etenemisen välillä oli joitakin yhteyksiä. Retkahdusvaiheen jälkeen hoitajan tuki vaikutti auttavan perheen motivaation uudelleen löytymiseen. Hoitajien antamalla tiedolla ja kannustuksella oli myös merkittävä vaikutus lapsen tai nuoren muutoksessa pysymiseen ja sen jatkamiseen. Hoitajien vanhemmille antama tuki oli myös ratkaisevassa asemassa nuoren onnistuneen painonpudotuksen kanssa.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voisi ajatella, että mahdollisimman tiivis seuranta voisi tuoda lapselle tai nuorelle ja perheelle riittävän tuen motivaation jatkuvuutta ajatellen. Jatkossa voisi myös pohtia ryhmäohjauksen mahdollisuutta liitettäväksi seurantaan.

Malmsten

Obese children's weight control - connection between nurse support and weight loss

Year	2014	Pages	43
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to research the connection between nurse support, weight loss and progress at model of alteration phase among children who are under observation because of their obesity. The purpose was to research the results and function of already existing observation practices for further development. The thesis sought answers to the questions: What kind of changes happened in the weight of children and adolescents during the observation? What is the connection between nurse support and the weight loss of children or adolescents in the nursing documentation?

The thesis was conducted as a qualitative research. Data analysis was carried out with content analysis and the approach to the data was deductive. The data of this thesis consisted of nursing documentation and height-weight data from children and adolescents. The staff at the polyclinic chose the families that were in the data.

Based on the results, the children and adolescents were successful at weight loss. During the observation period, 65 % of the children who were under observation managed to lose weight. There was a connection between nurse support and progress at model of alteration phase. After the relapse phase, it seemed that the nurse support was helping the family find new motivation. The information and support that nurses provided had a significant effect on helping the children to continue the lifestyle change. The support that nurses gave to parents seemed to have a decisive role in the children's successful weight loss.

Based on the results of this thesis, it could be assumed that stringent control could provide enough support to keep up the motivation levels of the child, the adolescent, and the family. It could prove beneficial to consider group therapy as a part of observation.

Keywords: obesity, overweight, children, adolescent, weight control

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus	8
2.1	Lasten ja nuorten painonnousun syyt.....	9
2.2	Lihavuudesta johtuvat sairaudet ja ongelmat	9
2.3	Lihavuuden hoito.....	10
2.3.1	Motivoiva keskustelu elintapamuutoksessa	10
2.3.2	Vanhemman osallisuus ja sen vahvistaminen.....	14
2.3.3	Ravitseminen.....	15
2.3.4	Liikunta.....	16
2.4	Lihavuuden hoidon kustannusvaikuttavuus.....	17
3	Lapsen tai nuoren ja perheen ohjaus lastenpoliklinikalla	17
3.1	Lasten ja nuorten lihavuuden alueellinen hoitoketju HUS	18
3.2	Startti-illan sisältö ja tavoitteet.....	19
3.3	Seurantakäyntien sisältö ja tavoitteet.....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	20
5	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	20
5.1	Opinnäytetyön toteutusympäristö.....	20
5.2	Aineiston hankinta	21
5.3	Aineistonanalyysi.....	22
6	Tulokset	23
6.1	Taustatiedot	23
6.2	Lasten ja nuorten painoprosentissa tapahtuneet muutokset.....	24
6.3	Yhteys hoitajan antaman tuen ja muutosvaihemallissa etenemisen välillä.....	27
7	Pohdinta	33
7.1	Tulosten tarkastelu	33
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	35
	Lähteet	37
	Liitteet	39

1 Johdanto

Lasten ja nuorten lihavuus on yleistynyt huolestuttavasti maailmalla viime vuosikymmenien aikana. Suomessa lasten ja nuorten ylipaino ja lihavuus on kolminkertaistunut viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana. (Käypä hoito 2012) Lihavuuden yleistyessä, kasvaa myös liitännäissairauksien määrä. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito on kuitenkin eri asemassa aikuisten lihavuuden hoitoon nähden, koska lapsen lihavuuden hoidossa on otettava huomioon myös huoltajan/huoltajien ja muun perheen elämäntottumukset.

Lasten lihavuuden käypä hoito- suosituksessa (2012) on hoitokeinoina mainittu ryhmä-, yksilöhoito tai niiden yhdistelmä. Mahdollisuutena vaikeissa tapauksissa voidaan käyttää myös lääkettä tai leikkaushoitoa. Ensisijaisina hoitoina käytetään kuitenkin elintapamuutoksen ohjaamista ja tukemista. (Käypä hoito suositus 2012.) Elintapaohjauksessa pohjana on muutosvaihemalli, jonka pohjalta tapahtuu motivoiva haastattelu ja terveystalkut. Keskustelun avulla voidaan tunnistaa käytökseen liittyviä ongelmia ja epävarmuustekijöitä. (Engelhardt 2008, 7-8.)

Pienryhmämuotoista interventioseuranta ja sen vaikutusta painonlaskuun ja elintapamuutokseen on tutkittu, ja seurannan todettiin vaikuttaneen pituuspainoprosentin laskuun ja jonkin verran myös elintapojen muuttumiseen positiivisemmaksi (Taulu 2010). Ryhmä- ja yksilöseurannan eroja on myös tutkittu ja tällöin yksilöohjauksessa koettiin olevan liian vähän tapauksia. Tuloksiin oltiin kuitenkin molemmissa seurannoissa tyytyväisiä ja vanhemmat toivoivat, että seuranta toteutettaisiin yksilö- ja ryhmäohjauksen yhdistelmänä. (Korpimäki 2006.)

Sain aiheen opinnäytetyöhön Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiriin eräältä lastentautien poliklinikalta ehdotuksena. Muutaman vuoden ajan ylipainoisten lasten ja nuorten tehoseuranta on ollut projektina lastenpoliklinikoilla, jonka aikana lapsia ja nuoria tuetaan painonpudotuksessa, heille annetaan painonhallinnassa tarvittavia ”työkaluja” ja heidän edistymistään seurataan. Poliklinikan henkilökunta halusi tietää yhteyksiä lapsen tai nuoren painonpudotuksen ja hoitajien antaman tuen ja informaation välillä, sekä kokonaisuutta seurannassa olleiden perheiden painonpudotuksesta. Opinnäytetyön aineistoksi kerättiin lihavuuden vuoksi seurannassa olleiden lasten ja nuorten seurantakäynneistä tehtyjä hoitajien kirjauksia sekä pituuspainoprosentteja. Käynnit olivat vuosilta 2010-2014.

Tarkoituksena opinnäytetyössä oli tarkastella jo olemassa olevan seurannan toimivuutta ja tuloksia jatkoon kehittämisen kannalta. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää sairaanhoitajien antamaa tukea lapselle tai nuorelle ja perheelle seurantakäyntien aikana, sekä sen vaikutusta muutosvaihemallissa etenemiseen ja painonlaskuun. Aihe rajattiin koskemaan sairaanhoitaji-

en kirjauksia. Aineistoa tarkasteltiin muutosvaihemallin kautta ja sieltä etsittiin yhteyttä hoitajien tuen ja lapsen tai nuoren etenemisen välillä.

2 Lapsuusiän ylipaino ja lihavuus

30 vuoden aikana ylipainoisten lasten ja nuorten (12 - 18-vuotiaat) osuus on kolminkertaistunut. Yleisen käsityksen mukaan lihavuuden lisääntymiseen vaikuttavat elinympäristön muutokset, kuten arkiliikunnan väheneminen ja työn keveneminen sekä ruokailutottumusten muutos joka näkyy annoskokojen suurenemisena ja elintarvikkeiden pakkauskokojen suurenemisena. (Käypä hoito 2012.)

Lihavuus ja ylipaino ovat eri asia. Ylipaino merkitsee riskiä lihavuudelle eikä sitä voida määritellä sairaudeksi. Lihavuus on kuitenkin sairaus ja vakava tila. Riskejä ennakoitaessa ja hoitomuotoa valittaessa, tulisi määritellä onko lapsella tai nuorella ylipainoa vai onko hän lihava. Lapsen painoon tulisi alkaa kiinnittää huomiota noin 4- ikävuoden kohdalla, jolloin mahdollinen painonousu alkaa olla havaittavissa. Painonnousuun tulisi puuttua ja sitä tulisi alkaa hoitaa jos lapsella on 6-vuotiaana ylipainoa tai hän on lihava. (Janson, Danielsson 2005, 27-29.) Rasvakudoksen määrä vaihtelee ikävuosista riippuen. Suurimmillaan rasvan määrä on imeväisiässä ja pienimmillään 6-7 ikävuoden kohdalla. Poikien ja tyttöjen kehon rasvapitoisuus alkaa erota toisistaan noin 10 ikävuoden kohdalla, jolloin tyttöjen rasvapitoisuus alkaa lisääntyä. (Vanhala 2012, 15.)

Kliinisessä työssä lasten ylipainoa ja lihavuutta voidaan arvioida pituuspainon tai painoindeksin (body mass index, BMI) avulla. Suomessa on käytössä pituuspainoprosentti, joka tarkoittaa poikkeamaa samaa sukupuolta olevien, samanpituisten lasten keskiarvosta. (Käypä hoito 2012.) Tämä menetelmä ei ole tutkimusnäyttöön perustuva, mutta mittaa kohtalaisen tarkasti suurentuessaan rasvan määrän lisääntymistä. Pituuspainoprosentti tarkastelutapana ei kuitenkaan huomioi ajan kulumista, jolloin pituuden ja painon kehityksen yhtäaikainen pysähtyminen ei näy muutoksena käyrästä, eikä se huomioi iän vaikutusta kehon koostumukseen. (Saari, Sankilampi, Dunkel 2012.) Erityisesti lasten lihavuuden mittaamiselle asettaa haasteita jatkuvasti tapahtuva kasvu. Lasten kehonosien suhteet ja kehon koostumus vaihtelee iästä riippuen (Kautiainen, Koljonen, Takkinen, Pahkala, Dunkel, Eriksson, Simell, Knip, Virtanen 2010). Kehossa olevan rasvan pitoisuutta voidaan mitata myös muilla menetelmillä, kuten tietokonetomografialla, magneettitutkimuksella tai biosähköisellä imbedanssilla. Viimeksi mainittu ei kuitenkaan sovellu kovin hyvin käytettäväksi lapsilla sen epätarkkuuden vuoksi. (Vanhala 2012, 15.) Kansainvälisesti käytetyin tapa on painoindeksi, joka myös lapsilla korreloi kehon rasvamäärään. Lapsilla kuitenkin kehon koostumus ja rasvan määrä muuttuvat iän myötä ja painoindeksi viitearvojen tulee myös muuttua. (Käypä hoito 2012.) Lasten painoindeksilukemat eivät ole verrannollisia aikuisten lukemiin (Saari ym. 2012). Kansainvälisten painoindeksikriteerien avulla tarkasteltuna vuonna 2006 ylipainoisia 5-vuotiaita poikia oli 9,8 % ja tyttöjä 17,7 %, kun taas lihavaksi voitiin luokitella pojista 2,5 % ja tytöistä 2,5 %. Lihavuuden

esiintyminen vaihtelee käytettyjen kriteereiden mukaan jonkin verran. Suomessa olevan uuden BMI-kriteeristön mukaan Espoolaisista tytöistä ylipainoisia on 12 % ja pojista 22 %, kun taas lihavaksi voidaan luokitella tytöistä 2 % ja pojista 4 %. (Käypä hoito 2012.)

2.1 Lasten ja nuorten painonnousun syyt

Lapsen paino voi nousta käytännössä kolmesta syystä jotka ovat pituuden kasvu (luuston massa kasvaa), lihasmassan kasvu tai ylimääräisen rasvan kertyminen elimistöön (Mustajoki 2007, 20). Lasten ylipainon ja lihavuuden syy on kuitenkin pääosassa tapauksia, energian saannin ja kulutuksen välinen epäsuhta. Arkiliikunta on selkeästi vähentynyt ja erilaiset peli- ja viihdelaitteet sekä televisio ovat korvanneet sen. (Engelhardt 2008, 3.) Lapsen ja nuoren lihavuuden alkamisessa on kaksi esiintymishuippua, 5-7 vuoden ikä ja nuoruusikä. Alle kouluikäisenä hankittu lihavuus ei juuri ennusta aikuisiän lihavuutta, mutta murrosiässä hankittu lihavuus on tutkimusten mukaan hyvinkin pysyvää. Kun somaattiset sairaudet on suljettu pois, jää jäljelle vain niin kutsuttu ”tavallinen lihavuus” joka johtuu liiasta energian saannista kulutukseen nähden. Lihavan lapsen vanhemmista usein toinen tai molemmat ovat lihavia. Tämä selittyy perintötekijöillä ja perheen sisäisillä elämäntavoilla ja tottumuksilla. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2005.) Lapsuuden aikaisten kokemusten vaikutusta painonnousuun on tutkittu vähän. On kuitenkin tiedossa, että lapsuusajan kokemukset voivat vaikuttaa lihavuuden syntymiseen. Kotoa opitut tavat kulkevat helposti mukana aikuiseksi asti. Tällaisia ovat esimerkiksi liikunnan välttäminen ja rasvaisen ruoan syöminen. (Mustajoki 2007, 20-21.) Luokkanen ym. toivat tutkimuksensa tuloksissa ja johtopäätöksissä esille sen, että etenkin nuoret 13-16-vuotiaat eivät elä suositusten mukaan joka voi olla merkittävä tekijä ylipainon ja lihavuuden kehittymisessä. (Luokkanen, Ruotsalainen, Kyngäs, Kääriäinen 2013, 138.) On voitu osoittaa, että jotkin geenimutaatiot ja joidenkin geenien yhteisvaikutukset voivat altistaa tai jopa aiheuttaa lihavuuden. Yhden geenin mutaatiot lihavuuden aiheuttajana ovat kuitenkin harvinaisia. Tällainen on esimerkiksi leptiinigeenin mutaatio, jolloin geeni ei toimi lainkaan, eikä tällainen henkilö tunne kylläisyyttä. Jos useassa geenissä tapahtuu pieniä muutoksia, voi sillä olla merkittävä vaikutus lihomiseen. Jokaisella on oma geenikarttansa, jossa voi olla kymmeniä tai jopa satoja geenejä. Toiset geenit voivat altistaa lihomiselle ja toiset voivat suojata siltä. (Mustajoki 2007, 19-20.) Lihavuuden syy on kuitenkin vain harvoin geeneissä (Kautiainen, ym. 2010).

2.2 Lihavuudesta johtuvat sairaudet ja ongelmat

Käypä hoito- suosituksessa mainitaan lihavuuden lisäävän merkittävästi monien sairauksien riskiä (Käypä hoito 2012). Kansallisessa lihavuusohjelmassa (2012) on listattu useita, kuten tyypin 2 diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, astma, dementia, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, masennus, uniapnea, sappi- ja haimasairaudet, kihti sekä useat erilaiset syöpäsairaudet. Liha-

vuudesta saattaa aiheutua myös kuukautishäiriöitä, hedelmättömyyttä sekä raskaus- ja synnytyskomplikaatioita. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 19.) Lihavuus voi tytöillä aikaistaa murrosiän alkamista kun taas pojilla se saattaa viivästyttää sitä (Koistinen, ym. 2005).

Lapsena hankittuun lihavuuteen, sekä vyötärön alueen lihavuuteen liittyy vahvasti aikuisena tulevat liitännäissairaudet (Koistinen, ym. 2005; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 19). Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että lapsuusiässä ylipainoisella on kaksinkertainen riski tulla ylipainoiseksi aikuiseksi ja ylipainoisella nuorella riski on jopa nelinkertainen. On myös todettu, että sydän- ja verisuonitautien riski pienenee huomattavasti jos ylipainoinen lapsi laihtuu normaalipainoon ennen aikuisikää. Esimerkiksi aineenvaihdunnalliset muutokset, rasvamaksa sekä insuliiniresistenssi ovat erityisesti lapsuus- ja nuoruusiän lihomisessa olevia riskejä. Lihavista lapsista ja nuorista kolmasosalla voidaan havaita useita valtimotaudin riskitekijöitä, kuten kolesterolin arvojen muutos, insuliinipitoisuuden kohoaminen tai korkeat verenpaineet. (Käypä hoito 2012.)

Lihavuudesta voi aiheutua myös psykososiaalisia ongelmia. Lihava henkilö saattaa joutua kohtaamaan syrjintää, kiusaamista ja ennakkoluuloja joiden kautta voi aiheutua ongelmia koulutai työelämään ja siitä selviytymiseen. (Koistinen, ym. 2005; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 19.) Itsemurha-ajatukset ovat yleisempiä ylipainoisilla nuorilla verrattuna normaalipainoiseen (Luokkanen, ym. 2013, 131).

2.3 Lihavuuden hoito

Hoitotyön auttamismenetelmiä on monia, mutta aiheessa jota opinnäytetyö käsittelee voidaan keskeisinä menetelminä pitää hoitosuhdetyöskentelyä, joka pitää sisällään hoitajan ja lapsen sekä vanhempien välisen vuorovaikutuksen, luottamusta, keskustelua ja kuuntelua, itsetunnon tukemista sekä motivaation vahvistamista, kannustamista ja toivon ylläpitoa. Viimeiset kolme nivoutuvat tiukasti yhteen. Kannustamisella ja motivaation vahvistamisella on tärkeä osa toivon ylläpitämisen kannalta. Jos lapsi kokee, että hän ei koskaan voi laihtua, menettää hän myös motivaation tehdä laihtumisen eteen töitä ja oikeita valintoja.

2.3.1 Motivoiva keskustelu elintapamuutoksessa

Lasten lihavuuden käypä hoito- suosituksessa (2012) mainitaan hoidon keinoina ryhmä- tai yksilöhoito tai niiden yhdistelmä. Ei ole osoitettu, että mikään yksittäinen hoitomuoto olisi vaikuttavampi, kun toinen. Ensisijaisesti lapsilla lihavuuden hoito pyritään keskittämään elintapamuutoksen tukemiseen ja ohjaamiseen. Vaikeissa tapauksissa ja tietyissä tilanteissa kyseeseen voi tulla myös lääke- tai leikkaushoito. (Käypä hoito suositus 2012.)

Engelhardtin tutkimuksessa (2008) tarkastellaan motivoivan haastattelun ja terveystalkuston näkökulmasta ylipainoisten lasten painonhallinnan tukemista. Engelhardt mainitsee, että usein terveystalkustelu on ainoa tapa jolla lasten ylipainoa hoidetaan. Motivoiva haastattelu juontuu muutosvaihemallista ja sen avulla pyritään auttamaan potilasta tunnistamaan ja ratkaisemaan käyttäytymiseen liittyviä ongelmia ja epävarmuustekijöitä, jotka voivat olla muutoksen esteenä. Motivoivan keskustelun on todettu olevan erityisen hyvä lähestymistapa erityisesti silloin, jos potilas itse on joksikin haluton muutokseen tai on vielä epävarma muutoksen tarpeellisuudesta. Motivoivan keskustelun ei tarvitse olla pidempi kuin 10-15 minuuttia. (Engelhardt 2008, 7-8.)

Motivoivan keskustelun tarkoituksena ei ole painostaa potilasta tai hänen perhettään, eikä vaatia heiltä selityksiä, vaan tarkoituksena on vahvistaa potilaan ja perheen omaa motivaatiota muutokseen ja edistää keskustelua ja tietoutta muutoksen alla olevasta asiasta. Tarkastellaan potilaan tai hänen perheensä sisäisiä arvoja, sekä päämääriä. Autetaan potilasta ja perhettä tunnistamaan ristiriita arvojen, tavoitteiden ja nykyisen käytöksen välillä. Tätä ristiriitaa hyödynnetään, jotta saadaan aikaiseksi toivottavaa käyttäytymisen muutosta. Motivoivassa keskustelussa vallitsevalla ilmapiirillä on suuri merkitys onnistumisen kannalta. Hoitajan tulisi olla tilanteessa reflektiivinen kuuntelija, kannustava ja empaattinen. Potilaalle ei tulisi tarjota suoria vastauksia, vaan muutoshalukkuuden tulisi lähteä potilaasta itsestään. Hoitajan tulisi kannustaa ja uskoa potilaan muutoksen mahdollisuuteen. Potilaalle ja perheelle tulisi antaa asiaan liittyvää neuvontaa ja ohjausta, mikäli he sitä haluavat. Keskustelun tulisi olla avointa ja mielellään tähdätä siihen, että potilas ja perhe puhuvat ja hoitaja kuuntelee. (Engelhardt 2008, 8-9.)

Elintapamuutoksen tarve ja motivaatio eivät välttämättä tapahdu yhtä aikaa. Muutos vie aikaa ja kokonaisprosessi saattaa olla vielä pidempi, koska motivaation ja muutoshalukkuuden löytämiseen voi mennä aikaa. Jos henkilö on vasta ajatuksen tasolla muutoksessaan, ei hänelle tule antaa käteen muutokseen tarvittavia konkreettisia keinoja vaan häntä tulee motivoida muutoksen tekemiseen. Tiedottamalla ohjattavaa elintapamuutoksen hyödyistä, voidaan hänelle saada motivaatiota. Muutosvaihemallissa kuvataan olevan useampi vaihe, esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. (Eloranta, Virkki 2011, 32-33.) Näiden vaiheiden jälkeen on joissakin lähteissä kuvattu olevan vielä pysyvän muutoksen vaihe (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 161).

Esiharkintavaiheessa potilaalla on elintapoja joita pitäisi muuttaa, mutta potilas ei itse tiedosta sitä tai hän ei tahdo sitä myöntää itselleen tai muille. Esiharkintavaiheessa ei ohjausta tule antaa, koska se mielletään äkkiä painostukseksi ja potilas sulkeutuu vielä enemmän muutosmotivaation ulkopuolelle. Herättele potilasta miettimään omaa tilannettaan. Harkintavaiheessa potilas on itse huomannut muutoksen tarpeen, mutta ei ole tehnyt sen eteen mitään.

Hän ei ole vielä valmis löytämään muutokseen tarvittavia keinoja. Ohjaaja voi auttaa potilasta eteenpäin tarjoamalla tietoa muutoksen antamista hyödyistä. Valmistautumisvaiheessa potilas on todennut tarvitsevänsä apua ja alkaa olla vastaanottavainen muutos ehdotuksille ja avun vastaanottamiselle. Realististen tavoitteiden asettaminen ja konkreettiset neuvot asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan laatia. Tässä vaiheessa potilas voi liittyä mahdollisesti ryhmäohjaukseen. Toimintavaiheessa potilas laittaa suunnitelman toteutukseen. Tässä vaiheessa tärkeää olisi tukea potilaan muutosta ja voimavaroja. Potilaan kanssa tulisi keskustella muutosprosessista, potilaan motivaatiosta ja muutoksen jo aikaansaamista hyvistä vaikutuksista. Voidaan vertailla jo saatuja muutoksia ja tarkastella kuinka lähellä tavoitteita ollaan. Ylläpitovaiheessa potilas on jo omaksunut uudet toimintatavat ja pyrkii ylläpitämään niitä ja ehkäisemään repsahduksia. Potilas ei välttämättä tarvitse enää aktiivista tukea, koska hän pystyy itsekin pohtimaan tilannetta ja ennakoimaan repsahdus vaaran. Seuranta ja tukea potilas kuitenkin tarvitsee ja mahdollisen repsahduksen jälkeen tuki palauttaa potilaan jälleen muutosprosessin kautta ylläpitovaiheeseen. Potilas on valmis ottamaan vastaan uusia ideoita muutoksen ylläpitämiseksi. (Eloranta ym. 2011, 32-38; Haarala ym. 2008, 158-162.)

Taulukko 1: Muutosvaihemallin vaiheet sekä hoitajan antama tuki vaiheen mukaisesti (Eloranta ym. 2011, 32-38; Haarala ym. 2008, 158-162).

Muutosvaihemallin vaiheet	Potilaan toiminta	Hoitajan antama tuki
Esiharkintavaihe	Potilas ei ajattele muutosta lähitulevaisuudessa (noin 6kk) Välttelee muutokseen liittyvää keskustelua ja oman riskikäyttäytymisen ajattelemista	Herätellään ajattelemaan terveyskäyttäytymistä ja tuetaan aktiivisuutta Herätellään omakohtaiseen muutostarpeeseen Neutraalia tiedonantamista Kysymysten esittämistä
Harkintavaihe	Tietoinen muutostarpeesta ja aikomus tehdä asialle jotain Ei vielä aktiivista toimintaa eikä sitoutumista muutokseen Myönteinen suhtautuminen annettuun tietoon Tarkastelee mahdollisen muutoksen etuja ja haittoja	Rohkaisua muutoksen etujen ja haittojen pohdintaan Rohkaiseva palaute Käytännön esimerkkien antaminen
Valmistautumisvaihe	Valmis muutokseen ja aikomus muuttaa terveystottumuksia seuraavan kuukauden sisällä Muutoksen toteuttamisen edut suuremmat kuin haitat Etsii apua	Tuetaan sitoutumista tavoitteeseen ja vahvistetaan ajatusta sen toteutumisesta Autetaan tavoitteiden asettamisessa Annetaan vaihtoehtoja tavoitteen saavuttamiseen
Toimintavaihe	Ryhtyy toimintaan ja muuttaa terveyskäyttäytymistä Aktiivinen työskentely muutoksen eteen Retkahduksen riski suuri	Rohkaisua ja sosiaalista tukea Ärsykkeiden ja käyttäytymisen seurausten kontrollointi Onnistumisista, epäonnistumisista ja muutoksekokemuksista keskustelu tärkeää Uusia toimintatapoja vaikeisiin tilanteisiin Tavoitteiden tarkastelu ja suunnittelu Realistisuuden arviointi
Ylläpitovaihe	Työskentelee muutoksen vakiinnuttamisen eteen Luottavaisempi siihen, että muutos onnistuu ja tavoite on saavutettavissa Edelleen muutosprosessissa ja repсахduksen vaara on edelleen olemassa Vaihe voi jatkua kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen	Rohkaisua itsearviointiin Avustetaan muutoksen ylläpidon ja siihen sitoutumisen itsearviointiin Vaihtoehtojen sekä käytännön toimien pohdintaa ja harjoittelua
Pysyvän muutoksen vaihe	Ei tarvetta tehdä töitä repсахduksen estämiseksi Muutos vakiintunut elämäntavaksi Luottaa siihen ettei palaa edelliseen toimintatapaan hankalissakaan tilanteissa Ei enää kiusausta palata entiseen elämäntapaan	Voimavarojen ja aktiivisuuden tukeminen Terveystottumusten seuranta

Luokkasen ym. tutkimuksessa havaittiin että, nuorilla sitoutuminen elintapamuutokseen on hyvää, jolloin pysyviin muutoksiin päästään paremmin. Tutkimuksessa tuotiin esille se, että elintapaohjauksessa ja painonhallinnassa tulee huomioida perhe ja ystävät. Kouluterveydenhoitajan arvioitiin olevan myös tärkeässä roolissa tuen antajina. Tutkimusten perusteella, koulujen rooli olisi myös suuri painonhallinnan ja terveiden elämäntapojen edistäjänä. (Luokkanen, Ruotsalainen, Kyngäs, Kääriäinen 2013, 138.)

2.3.2 Vanhemman osallisuus ja sen vahvistaminen

Lapsen tai nuoren elämäntapamuutoksen osana ovat vahvasti myös vanhemmat. Heidän osallisuuttaan voidaan vahvistaa antamalla heille riittävästi kokemusta arvostuksesta ja tuesta. Nämä voidaan saavuttaa, jos vanhempi kokee olevansa tasavertainen ja saa ilmaista mielipiteensä sekä osallistua päätöksentekoon. Osallisuudessa voidaan nähdä neljä tasoa, jotka ovat mukanaolo, osatoimijuus, sitoutuminen ja vastuunotto. Mukanaolon vaiheessa korostuu erityisesti työntekijän asiantuntija rooli sekä tehtäväkeskeinen toiminta ja vanhempi jää passiiviseen rooliin. Jos tässä kohtaa vanhempi ilmaisee osallisuuttaan enemmän, voidaan sitä pitää työntekijää häiritseväksi tai kyseenalaistavana ja negatiivisena. Osatoimija vaiheessa vanhemmat alkavat aktivoitumaan, mutta eivät kuitenkaan kyseenalaista työntekijän asiantuntemusta. Tässä vaiheessa luodaan asiakassuhdetta ja pyritään hoitamaan tilanne ilman konflikteja ja tällöin annetut ohjeet ja käyty keskustelut jäävät yleisluonteisiksi. Perheelle ja vanhemmille voidaan antaa ohjeita ja keskustelua voidaan käydä, mutta perheen itsensä tulee päättää onko elämäntavan muutokseen syytä. Sitoutumisen vaiheessa vanhemmat hyödynnevät asiantuntijan osaamista aktiivisemmin ja tiedostavat oman toimintansa merkityksen perheen hyvinvoinnin eteen. Vastuunoton tasolla työntekijän rooli asiantuntijana alkaa pienentyä. Vanhemmat tekevät päätöksiä perheen hyvinvoinnin eteen, eivätkä välttämättä enää tarvitse työntekijän hyväksyntää niihin. Tällä tasolla vanhemmilla saattaa olla hankaluuksia tehdä joitakin valintoja, jos joku on heitä siihen ohjeistanut, koska päätös ei ole silloin heidän. (Sirviö 2010, 131-133.)

Työntekijän rooli on suuri, kun kyse on vanhempien osallisuudesta ja vastuun merkityksestä. Jos hyvä vuorovaikutussuhde saadaan ja vanhempi kokee osallisuutensa tärkeäksi, se tukee tavoitteeseen pääsemistä. Työntekijän tulisi osata kuunnella vanhempien antamaa viestiä perheen voimavaroista ja terveyteen liittyvistä tekijöistä, kuten jaksamisesta tai lapsen ja vanhempien suhteesta. Hyvää ja kunnioittavaa vuorovaikutussuhdetta vanhempien ja työntekijän välillä voidaan tukea myös sillä, että asioita ei tarkastella vain ongelmien näkökulmasta, vaan pyritään hakemaan vahvuuksia ja voimavaroja perheen toiminnasta. Jos asioita tarkastellaan vain ongelmalähtöisesti, siirtyy se helposti myös asiakirjoihin. Työntekijöillä on usein käytössään erilaisia menetelmiä työn helpottamiseksi ja asioiden muistamiseksi. Ennalta sovi-

tut kysymyssarjat ovat hyvä työväline, mutta pahimmillaan saattavat johtaa siihen, että tilanteessa ei ole joustamisen varaa ja työntekijä toimii jokaisen perheen kohdalla samojen kaavojen mukaisesti. Vanhempien näkökulmasta tällainen toimintatapa saattaa vaikuttaa siltä, että teoria ja käytäntö jäävät erilleen eikä niitä voida yhdistää kyseisen perheen elämään. Tästä johtuen vanhemmat saattavat menettää mielenkiintonsa tavoitetta kohtaan tai alkaa epäillä työntekijän ammattitaitoa. (Sirviö 2010, 133-136.)

2.3.3 Ravitseminen

Erkkola ym. (2010) tuovat tutkimuksensa tuloksissa esille sen, että lapsen ravitsemuksessa tapahtuu suurin muutos ensimmäisen ikävuoden aikana, kun siirrytään syömään samaa ruokaa muun perheen kanssa. Ruoan sisällössä rasvan laatu heikkenee ja sokerin ja suolan kulutus lisääntyy merkittävästi. Kasvikset, marjat ja hedelmät jäävät varsin vähälle käytölle. Ensimmäisen ikävuoden jälkeen sokeripitoiset mehut ja karkit nousivat kulutuslistalle. (Erkkola, Kyttälä, Kronberg-Kippilä, Ovaskainen, Tapanainen, Veijola, Simell, Knip, Virtanen 2010.)

Lapsen ravitsemustottumukset lähtevät kotoa. Sieltä opitaan mallit ruokailuun, joka tarkoittaa sitä, että vanhemmat ovat keskeisessä asemassa lapsen ruokailutottumusten parantamisessa. Erkkolan ym. (2010) tutkimuksessa on esitetty keskeiset toimenpide-ehdotukset lasten ruokavalion laadullisten puutosten korjaamiseksi (Taulukko 2). Taulukko sisältää 13 käytännön toimenpide ehdotusta ja se on tarkoitettu esimerkiksi päivähoidon, neuvoloiden ja perheiden käyttöön. (Erkkola ym. 2010.)

Taulukko 2: Keskeiset toimenpide-ehdotukset lasten ruokavalion laadullisten puutosten korjaamiseksi (Erkkola ym. 2010).

Keskeiset toimenpide-ehdotukset lasten ruokavalion laadullisten puutosten korjaamiseksi
<ol style="list-style-type: none"> 1) Tuoreiden kasvisten, hedelmien ja marjojen tarjontaa lisätään sekä pääaterioiden yhteydessä että välipalalla. 2) Leivän päällä suositellaan käytettäväksi kasviöljypohjaisia levitteitä, joiden rasvapiitoisuus on vähintään 60 %, kokonaisenergiamäärän sallivissa puitteissa. Ruoanvalmistuksessa suositellaan käytettäväksi kasviöljyjä tai juoksevia margariineja. 3) Aterioiden juomana tarjoillaan rasvatonta maitoa. 4) Runsaasti sokeria ja tyydyttynyttä rasvaa sisältävien elintarvikkeiden kulutusta vähennetään. Sokeripitoisia välipaloja korvataan tuoreilla kasviksilla, marjoilla ja hedelmillä. 5) Ruokavalinnoissa suositetaan vähäsuolaisia elintarvikkeita ja vältetään suolaisten naposteltavien käyttöä. 6) Janojuomana käytetään vettä. 7) Kalan viikoittaista käyttöä suositellaan. 8) D-vitamiinivalmisteiden käyttö on tarpeellista päivittäin kaikissa ikävaiheissa, kolmi-vuotiaaksi asti ympärivuotisesti ja 3-6-vuotiailla talvikautena. 9) Rintaruokinnan esteitä pyritään tunnistamaan ja poistamaan. Synnytyssairaaloiden ruokintakäytäntöjä tarkistetaan ja kyseenalaistetaan. Äitien ohjauksessa kiinnitetään erityishuomiota imetyksen keston pidentämiseen. 10) Koko perheen ruokavaliota olisi hyvä tarkistaa siinä vaiheessa, kun lapsi siirtyy syömään muun perheen kanssa samaa ruokaa. Tämä toteutetaan neuvolatoiminnan puitteissa, esim. yksivuotistarkastuksessa. 11) Äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminnassa pyritään tunnistamaan sosiaalisia riskiryhmiä, esimerkiksi nuoret perheet. Heidän elämäntapojaan ohjataan ja niitä tuetaan lapsen ja koko perheen terveyttä rakentaviksi ja suojeleviksi. 12) Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen lastenneuvoloiden ja perhekeskusten työntekijöille tarkistetaan, ja ohjauksen painopisteenä korostetaan keskustelua koko perheen aterioista. 13) Kuntien päivähoidon ohjauksessa kiinnitetään huomiota terveellisten ruokatottumusten edistämiseen Valtioneuvoston periaatepäätöksen ”Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista” mukaisesti.

2.3.4 Liikunta

Fyysinen aktiivisuus terminä tarkoittaa kaikkea liikettä, joka kuluttaa enemmän energiaa kun paikallaan oleminen. 13-16 vuotiaiden suositus on 1-2 tuntia fyysistä aktiivisuutta päivässä. Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden väheneminen on ainakin osaksi selitettävissä arkiliikunnan vähentymisellä sekä sillä, että nuoret kuljetetaan usein autolla. Ruutuaika, eli televisio, tietokone ja videopelit ovat myös osavaikuttajina liikunnan vähentymiseen. Ruutuaikaa tulisi olla korkeintaan 2 tuntia päivässä. Luokkasen ym. (2013) tutkimuksessa osoitettiin, että nuoret kokivat nauttivansa liikunnasta, joka on oleellista motivaation kannalta. Jotta liikunnasta olisi positiivinen hyöty, tulisi sen kuormittaa sekä lihaksia että hengitys ja verenkierto.

toelimistöä ja olla teholtaan ripeää tai kohtuullista. Liikunnalla on oleellinen osa nuoren painonhallinnassa. (Luokkanen ym. 2013, 132.)

2.4 Lihavuuden hoidon kustannusvaikuttavuus

Lihavuudesta ja sen hoidosta aiheutuvia kustannuksia voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Potilas on tietenkin keskeinen näkökulma, mutta hänen lisäksi voidaan tarkastella myös valtion, kunnan, kelan tai jopa koko yhteiskunnan näkökulmaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 19.) Lihavuuden vuoksi aiheutuu terveydenhuollolle vuosittain arviolta 151-538 miljoonan euron menot. Koko terveydenhuollon menoista se on noin 1,4-7 %. (Ottelin 2003, 3; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 20.) Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan kansanterveysongelmien kustannusvaikuttavuutta. Kustannusnäkökulma ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Terveydenhuollon osalta kustannukset voidaan jakaa suoriin ja epäsuoriin. Suorien kustannusten voidaan ajatella tulevan tietyn sairauden hoidosta, lääkärikäynneistä ja tutkimuksista. Suoriin kustannuksiin voidaan laskea myös terveystalouden ulkopuolella käytettävät palvelut, kuten hoitoon liittyvät matkakustannukset tai erilaiset sosiaalipalvelut. Välilliset, eli epäsuorat kustannukset ovat hankalamminkin laskettavissa. Välillisiin voidaan kuitenkin ajatella kuuluvat esimerkiksi tietyn sairauden aiheuttamat sairauspoissaolot sekä ennen aikaisesta kuolemasta johtuvat tuotannonpanosmenetykset. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen, Aromaa 2008, 40.)

Lihavuutta tarkastellessa on osoitettu, että lihavuus lisää useiden kansanterveysongelmien riskiä, kuten tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, sepelvaltimotauti, aivoinfarkti, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja dementia. Ylipaino jo pienessä määrin voi olla edellä mainittujen sairauksien riskitekijä, varsinkin jos se kertyy vyötärön ympärille. Tyypin 2 diabeteksen riski kasvaa ylipainon lisääntyessä jopa kymmenkertaiseksi ja muidenkin sairauksien riski kasvaa 2-5 kertaiseksi normaaliin nähden. (Kiiskinen ym. 2008, 34-35.) Kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti olisi kannattavaa hillitä ja pysäyttää aikuisille iän myötä tapahtuva painonnousu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 19).

3 Lapsen tai nuoren ja perheen ohjaus lastenpoliklinikalla

Lasten ja nuorten lihavuuden hoito organisoidaan alueellisen hoitoketjun mukaan. Päävastuu ennaltaehkäisemisessä ja hoidon toteuttamisessa kuuluu perusterveydenhuollon yksiköille. Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tulisi seuloa ja ottaa ylipaino puheeksi ajoissa. Hoitopaikasta riippumatta, hoidossa tulee korostaa perhekeskeisyyttä, asiakaslähtöisyyttä, jatkuvuutta, hoitohalukkuutta sekä moniammatillista asiantuntemusta. Erikoissairaanhoidon yksiköön lähettämisestä on ohjeet alueellisessa hoitoketjussa. (Käypä hoito- suositus 2012.)

3.1 Lasten ja nuorten lihavuuden alueellinen hoitoketju HUS

HUS alueen lihavien lasten ja nuorten hoitoketjun on laatinut hoitoketju työryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, terveystalveluiden johtaja, terveydenhoitaja, fysioterapeutti sekä ravitsemusterapeutti. Hoitoketjua päivitetään joka toinen vuosi. Viimeisin muutos on tehty 4.1.2013.

Lihavuuden tai ylipainon diagnoosi tehdään perusterveydenhuollossa, käypä hoito suosituksen taulukoiden mukaisesti, tai jos normaalipainoisen lapsen suhteellinen painon nousu rikkoo selvästi kasvukäyrän ohjeistuksessa asetetut kasvuseulan rajat. Diagnostiikka aloitetaan kun huomataan pituus paino käyrän rikkovan ylipainon rajat tai jos paino nousee nopeasti yli 15 % / vuosi. Perusterveydenhuollon diagnostiikkaan kuuluu potilaan ja perheen taustojen selvittäminen, kuten perhe- ja sukuanamneesi. Kartoitetaan mahdolliset kriisit perheessä ja vanhemmuus, sekä suvussa esiintyvät sairaudet ja vanhempien paino ja pituus. Elintapakartoitus kuuluu myös tehdä. Siihen kuuluu ruokailutottumukset, päivä- ja unirytmii, liikuntatottumukset. Ruokapäiväkirja annetaan täytettäväksi. Painon- ja pituuden kehitys selvitetään. Jos lapsen pituuspaino on vähintään 40 % tai nuoren pituuspaino vähintään 60 %, tulee laboratoriokokeet määrittää otettavaksi. Jos verenpaine on koholla, suositetaan neliraajapaineiden mittaamista. Potilaan ja perheen motivaatiota tulee selvittää. Mikäli motivaatioita ei nyt ole ja potilaalla ei epäillä liitännäissairauksia, voidaan asiaan palata ½-1 vuoden päästä. Jos laboratoriokokeissa on jotakin poikkeavaa tai jos herää epäily syömishäiriöstä, tulee potilas lähettää erikoissairaanhoidoon. (Hoitoketjutyöryhmä HUS 2010.)

Potilas tulee lähettää erikoissairaanhoidoon, mikäli lapsen tai nuoren pituuspaino on +40-60 % ja hänellä on jokin seuraavista:

- epäily endokriinisesta sairaudesta
- epäily perinnöllisestä oireyhtymästä
- komplisoitunut lihominen, kuten kohonneet verenpaineet, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja/tai esimerkiksi kohonnut ALAT-arvo.

Jos on epäily jonkinasteisesta syömishäiriöstä, tulisi tehdä lähete lasten- ja nuortensairaalaan tai HYKS nuorisopsykiatrian toimialalle. (Hoitoketjutyöryhmä HUS 2010.)

Hoidon tavoitteet mukailevat lasten lihavuuden käypä hoito- suositusta (2012). Hoidon tavoitteeksi on asetettu elinikäisen painonhallinnan saavuttaminen, sekä pysyvät elämäntapamuutokset ruokavaliossa ja liikunnassa. Mikäli pituuskasvu jatkuu vielä, niin tavoitteena on painonnousun pysäyttäminen. Vaikeassa ja merkittävässä lihavuudessa tulisi pyrkiä myös vähäiseen painonlaskuun. (Hoitoketjutyöryhmä HUS 2010.)

3.2 Startti-illan sisältö ja tavoitteet

Jokaisen lihavien lapsen ja nuoren seuranta alkaa siitä, että heidät kutsutaan lähetteen perusteella startti iltaan joka aloittaa puolen vuoden seurantajakson. Lapset ja nuoret vanhempien tulevat startti iltaan kuuntelemaan informaatiota liikunnasta ja terveellisistä elintavoista. Startti illan tarkoitus on antaa tietoa, jolla lapsi tai nuori ja hänen perheensä voivat päästä alkuun jo ennen seurannan käynnistymistä. Startti illan jälkeen jokaiselle pyritään sopimaan lääkäri- ja hoitajakäynti noin kuukauden sisällä. Jos lääkäriaikoja ei saada sopimaan, niin voidaan joidenkin seuranta aloittaa myös ravitsemusterapeutin luona käynnillä. Potilaat käyvät hoitajan luona noin kuukauden välein koko puolen vuoden seurannan ajan punnituksissa ja keskusteluissa. Uusi seurantajakso alkaa kaksi kertaa vuodessa.

3.3 Seurantakäyntien sisältö ja tavoitteet

Seurantakäynneistä on laadittu runko, joka mukaan jokaiselle käynnille on tietty sisältö joka lapsen tai nuoren ja perheen kanssa voidaan käydä läpi. Poliklinikan henkilökunta kertoi, että seurannan sisältö muodostuu kuitenkin lapsen tai nuoren ja perheen tarpeista, joten runkoa ei välttämättä seurata.

Ensimmäisellä hoitajakäynnillä perehdytään ateriatyömiin ja lautasmalliin. Täytettyä ruokapäiväkirjaa tutkitaan ja pohditaan yhdessä mahdollisia muutostarpeita. Vanhempia ”herätellään” siihen, että heillä on vastuu kaappien täyttämistä oikeanlaisilla ruokatarpeilla. Toisella hoitajakäynnillä perehdytään ruoan laatuun ja energiatilanteeseen. Katsotaan havainnollisia kuvia ruoka-aineiden energia määrästä. Tehdään rasvan laatuun liittyviä tehtäviä ja ”kurkkaa kaappiin” tehtävä. Kolmannella hoitaja käynnillä pohditaan syömistilanteita ja niiden merkitystä. Tunnistaako lapsi tai nuori kylläisyyden tai nälän? Annetaan liikunta- tai löhöämispäiväkirja täytettäväksi. Neljännellä hoitaja käynnillä pohditaan erityisesti liikuntaa. Mitä liikuntaa voi harrastaa ja mikä kiinnostaa. Pohditaan miten arkiliikuntaa voi helposti lisätä. Annetaan sokeri- ja kuitutestit täytettäväksi. Viidennellä kerralla pohditaan hieman sitä, miten projekti etenee ja kuinka yhteistyö on sujunut. Pohditaan myös reipsutamisista ja sitä miten niiden jälkeen tulee jatkaa. Lapsen kannustamista pohditaan lapsen ja vanhempien kanssa. Annetaan täytettäväksi ”elämäntapamuutosten hyödyt” kaavake. Kuudennella ja viimeisellä käynnillä pohditaan sitä missä ollaan nyt ja miten puolivuotinen seuranta on onnistunut. Vastataan lapsen tai nuoren ja perheen kysymyksiin joita on herännyt. Mietitään jatkoa ja sitä, miten uutta elämäntapaa voidaan ylläpitää, ettei entiseen tulla palaamaan. Jokaisella käynnillä lapsi punnitaan. Tarkoituksena on aina kannustaa positiivisesti, vaikka painoa olisi tullut kilo lisää. Kannustetaan pieniin muutoksiin, jotka ovat pysyviä. Ei ole välttämätöntä seurata suunniteltua aikataulua mutta seuraavia aiheita tulisi käydä jossain vaiheessa läpi, syömisen säännöllisyys, liikunta, energiatilanteet ruoat ja syömisen ongelmakohtat.

Lääkärin käynnin yhteydessä tarkastellaan mahdollisesti jo otettuja laboratoriokokeita ja puututaan niissä oleviin ongelmiin. Kerrotaan miksi painonkehitykseen kiinnitetään huomiota, mitä hyötyä painonhallinnasta on ja mitataan motivaatiota motivaatiomittarilla. Tässä vaiheessa voidaan suunnitella jatkoseurantaa sen mukaan, mikä on potilaan ja perheen oma motivaatio. Vaihtoehtona kuukauden välein oleville seurannoille on omalla kouluterveydenhoitajalla tapahtuvat punnitukset, joiden tulokset tulisi kuitenkin tulla poliklinikan tietoon. Ruokapäiväkirja annetaan tässä vaiheessa täytettäväksi.

Jokaisella tulee olla jossain vaiheessa seurantaa fysioterapeutin sekä ravitsemusterapeutin luona käynti. Seurannat saattavat jatkua puolen vuoden jälkeenkin jos lapsi tai nuori ja perhe kokevat ne tarpeellisena. Seurantaa ei kuitenkaan resurssien vuoksi voida jatkaa loputtomiin ja tarvittaessa tuleekin järjestää potilaalle muita tahoja tukemaan jatkossa.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Käynnissä oleva toiminta ylipainoisten lasten ja nuorten seuraamisesta on ollut toimiva ja tuloksia on ainakin osalla lapsista ja nuorista saatu. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa jo olemassa olevan toiminnan tuloksia ja toimivuutta jatkon kehittämisen kannalta. Hoitajat, lääkärit ja erityistyöntekijät kuten fysioterapeutit ja ravitsemusterapeutit hoitavat jokainen tahollaan ylipainoisia potilaita ja seurannan jatkuvuutta tapahtuu, mutta tuloksien kokonaisuutta ja siihen vaikuttavia asioita ei ole näkyvillä. Tulosten ja seurantakäyntien tarkastelu tuo tietoa käytössä olevan hoitomallin toimivuudesta kokonaisuudessaan ja antaa tietoa seurannan kehittämiseen.

Opinnäytetyössä haen vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia muutoksia lihavien lasten ja nuorten painoprosentissa on tapahtunut tehoseurannan aikana?
2. Millainen yhteys on hoitosuunnitelmaan kirjatulla hoitohenkilöstön antamalla tuella ja lapsen tai nuoren muutosvaihemallissa etenemisellä?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanina toimii Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri ja yksi sen lastentautienpoliklinikoista. Lastenklinikan toimesta on vuonna 2008 aloitettu

startti-ohjelma ylipainoisille lapsille ja nuorille. Tavoitteena on ollut yhdenmukaistaa ja rajata ylipainoisten hoitoa. Suomessa sovelletaan Tukholman Huddingen sairaalassa kehitettyä mallia. Huddingen sairaalassa hoidetaan ylipainoisia lapsia ja nuoria. Startti-ohjelmaan pääsee mukaan perusterveydenhuollosta kirjoitetulla läheteellä, jonka jälkeen lapset ja nuoret vanhempineen kutsutaan ensitieto iltaan, joita järjestetään vuoden alussa ja syksyllä. Tämän jälkeen alkaa puolenvuoden seuranta jonka alussa rakennetaan jokaiselle yksilöllinen ”hoitopaketti” joka sisältää tietoa pysyvistä painonhallinnasta koko perheelle.

Opinnäytetyön ympäristönä toimii Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin, erään sairaalan lastentautien poliklinikka. Hallinnollisesti se on osa naisten- ja lastentautien tulosyksikön lastentautien vastuualueita. Poliklinikan tiloissa toimii sekä lastentautien poliklinikka että lastenneurologian poliklinikka. Poliklinikalla työskentelee neljä sairaanhoitajaa, apulaisosastonhoitaja, vaihtelevasti kolme tai neljä lääkäriä ja kaksi sihteerä. Poliklinikalle tullaan läheteellä ja ajat annetaan mahdollisuuksien mukaan läheteen kiireellisyys luokituksen mukaan. Poliklinikalla hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativia sairauksia ja diagnostiikkaa, kuten astmaa ja allergioita, keliakiaa, ylipainoa sekä anoreksiaa, epilepsiaa, päänsärkyä sekä kehitysviiveitä. Akuutti- ja seurantavaiheen laannuttua, potilaan hoito voidaan siirtää perusterveydenhuollon hoidettavaksi. Pahimmassa akuuttivaiheessa potilaiden hoito tapahtuu Jorvin ja lastenklinikan toimesta osastolla tai päivystyksessä. Poliklinikalla on käytettävissä moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu edellä mainittujen lisäksi neuropsykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti ja lapsiin erikoistunut fysioterapeutti. Kerran kuukaudessa paikalla on myös uroterapeutti.

5.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyössä käytin valmiita aineistoja, jotka sain lastentautien poliklinikalta. Aineisto valikoitui poliklinikan henkilökunnan toimesta satunnaisesti ja se on kerätty vuosilta 2010-2014. Aineistona käytin poliklinikalla lihavuuden vuoksi seurannassa olleiden lasten ja nuorten paino-pituusprosenttia, sekä hoitajien kirjauksia seurantakäynneiltä. Aineisto kerättiin 21 seurannassa olleen lapsen ja nuoren käynneistä ja tulostettiin poliklinikan henkilökunnan toimesta ja sitä säilytettiin poliklinikan tiloissa koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Aineistosta poistettiin tunnistettavuustiedot, kuten henkilötunnukset ja nimet, sekä osoitteet ja vastavat. Tutkimusluvan saatuaani sovin poliklinikan apulaisosastonhoitajan kanssa päivästä, jolloin voin mennä tutkimaan aineistoa ja tekemään muistiinpanoja poliklinikalle. Poliklinikalla sain käyttööni hankitun aineiston.

5.3 Aineistonanalyysi

Sisällönanalyysiä käytetään yleisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sitä käytetään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä, sekä määrällisen tutkimuksen avointen vastausten analyysissä. Sisällönanalyysissä analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tekotapoja on kaksi, induktiivinen ja deduktiivinen. Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa tehdään ensin aikaisemmasta tiedosta saatu analyysirunko, johon etsitään aineistosta sisällöllisesti sopivia asioita. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen, Kanste 2011, 139.) Jos aikaisempi tieto tutkittavasta aiheesta on hajanaista, olisi hyvä käyttää induktiivista lähtökohtaa. Huolimatta siitä, onko analyysi induktiivinen vai deduktiivinen, tulisi tehdä valmistelu, jonka aikana tulee valita analyysiyksikkö. Yksikkö voi olla yksittäinen sana tai teema. Analyysiyksikkö määräytyy usein tutkimusongelman pohjalta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-168.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä teoria ja teoreettiset käsitteet muodostavat analyysikehikon. Näiden teorioiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Aineiston analysointi aloitetaan litteroinnilla, eli puhtaaksikirjoittamisella. Aineiston analyysi voi keskittyä ilmisälttöön tai piilosisältöihin. Ilmisälttöön kohdistuvassa analyysissä aineiston analyysiyksiköitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön, kun taas piilosisällössä aineiston osia tarkastellaan suhteessa koko aineistoon. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 132, 135) Jotta aineisto pystytään irrottamaan tietyistä henkilöistä, tulee niille tehdä abstrahointi, eli ne tulee hajottaa käsitteelliseksi osiksi ja koota uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi (Metsämuuronen 2006, 122).

Tutkimus on laadullinen ja aineistoa tarkasteltiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Perheet luokiteltiin aakkosilla, perhe A, perhe B, perhe C.. ja niin edelleen, jotta aineistoa pystyttiin tarkastelemaan aina perhekohtaisen muutosvaiheen ja tuloksen mukaisesti. Aineistosta tarkasteltiin muutosvaihemallin mukaista etenemistä. Hoitajien kirjauksista etsittiin lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka viittaavat siihen, että lapsi tai nuori ja perhe on siirtynyt muutosvaihemallissa seuraavaan vaiheeseen. Molempia tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin ensin erillisinä. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tiimoilta, tehtiin erilaisia taulukoita, jotta pystyttiin tarkastelemaan painonlaskuun -tai nousuun mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Aineistosta pystyttiin ristiintaulukoimaan käyntien väliin jäävää aikaa, käyntien määrää, pudotettua painoa, seurannan aloittamisvuotta sekä lapsen tai nuoren ikää. Painon muutoksia aineistossa (n=20) tarkasteltiin luetteloimalla painoprosentit jokaiselta käynniltä peräkkäin ja laskemalla kokonaispudotusprosentin ensimmäisen ja viimeisen käynnin välillä. Käyntien väliin jäävä aika merkittiin myös ylös, jotta pystyttiin tarkastelemaan kuinka pitkän ajan sisällä painonnousu tai -lasku on tapahtunut.

Toiseen tutkimuskysymykseen vastauksen etsiminen aloitettiin lukemalla kaikki hoitajien kirjaukset läpi. Merkintöjä tehtiin niihin kohtiin, joista nousi esiin vaikutelma perheen sen hetkestä muutosvaiheesta sekä hoitajan antamasta tuesta. Jokainen muutosvaihemallin vaihe taulukoitiin ja hoitajien kirjauksista nostettiin lauseita ja asetettiin ne taulukkoon siihen kohtaan muutosvaihetta johon ne vaikuttivat kuuluivat. Näin käytiin läpi uudelleen jokaisen perheen hoitajan kirjaukset ja nostettiin niistä esiin sekä perheen etenemisestä kertovat lauseet että hoitajien antamasta tuesta kertovat lauseet ja taulukoitiin molemmat. Kun kaikki kommentit oli saatu samaan taulukkoon, alettiin niitä purkaa uuteen taulukkoon yksi muutosvaihe kerrallaan. Näin pystyttiin tarkastelemaan vain yhden vaiheen tunnusmerkkejä kerrallaan. Hoitajan antamasta tuesta kertovia lauseita ei vielä tässä vaiheessa otettu huomioon. Lauseista saatiin muodostettua pelkistettyjä kokonaisuuksia, joiden alaluokaksi tuli muutosvaiheelle tunnusomainen käytös. Näin pystyttiin varmistumaan siitä, että kirjauksista löydetty lauseet vastaavat juuri sitä muutosvaihetta, jota ajateltiin sen edustavan.

6 Tulokset

6.1 Taustatiedot

Aineisto koostui lopulta 20 perheestä, joissa lasten ja nuorten ikä vaihteli alle 10-vuotiaista 16-vuotiaaseen. Perheet ovat Uudenmaan maakunnan alueelta. Aluksi aineistossa oli 21 perhettä, mutta aineistoa tarkastellessa yksi perhe oli jätettävä tarkastelun ulkopuolelle puutteellisten kasvutietojen takia, jolloin hänen pituuspainoprosenttiaan ei saatu huomioitua. Oheisessa taulukossa (Taulukko 3) on jaoteltu lasten ja nuorten ikäjakauma sillä hetkellä kun he ovat aloittaneet seurannan.

Taulukko 3: Lasten ja nuorten ikäjakauma

Ikä	Lapsia tai nuoria
Alle 10-vuotias	5
10-vuotias	2
12-vuotias	4
13-vuotias	2
14-vuotias	4
15-vuotias	3
16-vuotias	1

Perheet kerättiin eri startti-ryhmistä, jolloin aineistossa esiintyvien perheiden aloittamisvuodet vaihtelevat vuosien 2010-2014 välillä. Seuraavassa taulukossa (Taulukko 4) on eritelty

perheet seurannan aloittamisvuoden ja käyntien lukumäärän perusteella. Toisilla seuranta on kokonaisuudessaan kestänyt useamman vuoden ja toisilla vain joitakin kuukausia.

Taulukko 4: Seurannan aloittamisvuosi ja perhekohtaisesti toteutuneiden käyntien määrä

	Seurannan aloittamisvuosi				
Käynnit	2010	2011	2012	2013	2014
2	1			2	1
3	1	1	2	1	
4				3	
5	1		1	1	
6		1	2		
7					
8			1		
9					
10	1				

6.2 Lasten ja nuorten painoprosentissa tapahtuneet muutokset

Aineistosta nousi esille 13 perhettä, joissa painoprosentti oli viimeisellä käynnillä vähemmän kuin ensimmäisellä. Näistä perheistä seitsemässä lapsen tai nuoren painoprosentti oli tullut systemaattisesti alaspäin ilman välissä tapahtuvia painonnousuja. Lopuissa kuudessa perheessä, jotka olivat onnistuneet painonpudotuksessa, oli välissä lapselle tai nuorelle tullut painonnousuja. Prosessin aikaiset painonnousut olivat kuitenkin pääasiassa maltillisia ja vain yhdessä perheessä lapsen tai nuoren painoprosentti kävi yli lähtöpainon seurannan aikana. Perheistä seitsemässä, lapsi tai nuori ei ollut onnistunut painonpudotuksessa. Perheet joissa lapsen tai nuoren painoprosentti oli noussut, oli myös painonlaskua tapahtunut seurannan aikana, mutta viimeisimmät tulokset olivat kuitenkin lähtöpainoa suuremmat. Seuraavassa taulukossa näkyy painonpudotukset tai -nousut prosenteissa, seurannan aikana. Taulukosta voidaan havaita, että perheet joissa painoprosentti nousi, ovat kuitenkin pääasiassa pysyneet hyvin lähellä lähtöpainoa. Painoprosentin nousu oli kuudessa perheessä vain 10% tai alle ja yhdessä perheessä 31-40% välissä.

Taulukko 5: Painoprosenttien muutokset perheissä

Painoprosentti muutos	Perheet joissa lapsen tai nuoren painoprosentti laski	Perheet joissa lapsen tai nuoren painoprosentti nousi
< 5	3	3
5-10 %	3	3
11-15%	2	
16-20%	2	
21-30%	2	
31-40%	1	1
50-60%		

Seuraavassa taulukossa tarkastelin käyntien määrää ja seurannan lopputulosta. Taulukkoa tarkastellessa, käyntien lukumäärällä ei tässä aineistossa näyttäisi olevan vaikutusta painonpudotuksen lopputulokseen. Perheet joilla on useita käyntejä on paino jopa noussut seurannan aikana.

Taulukko 6: Käyntien määrä seurannan aikana

Käyntimäärä	Perheet joissa lapsen tai nuoren paino laski	Perheet joissa lapsen tai nuoren paino nousi
2	6	1
3	1	1
4	2	1
5	1	2
6	2	1
7		
8	1	
9		1

Seuraavassa taulukossa tarkastelin käyntikertojen väliin jäävää aikaa, jolloin perheen tulisi pystyä noudattamaan itsenäisesti uusia elämäntapoja. Käyntien määrää ja käyntien väliin jäävää aikaa tarkasteltiin perhekohtaisesti, jotta pystyttiin suhteuttamaan niiden mahdollisen vaikutuksen lopputulokseen. Käyntien väliin jäävällä ajalla ei näyttäisi olevan tekemistä lopputuloksen kanssa. Useat perheet joissa lapsen tai nuoren painoprosentti on noussut, ovat käyneet hoitajan vastaanotolla tiheästi, kuten esimerkiksi perheet C, G ja N. Tarkastelussa

nousi myös perheitä jotka olivat käyneet hoitajan vastaanotolla harvakseltaan ja painoprosentissa oli silti tapahtunut laskusuuntainen muutos, kuten esimerkiksi perheet J, R ja S.

Taulukko 7: Käyntimäärät suhteessa käyntien väliin jäävään aikaan

Kuu- kautta käyn- tien välissä	Käynnit																			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	R	S	T	U
1-2	3	1	1	3	5			1			3	1		4	1	1				2
3-4	1	1	3	1	1		2		2	1		2	1							3
5-6				1			1		1		1			2			1		1	
7-8		2			1	1								1						
9-13		1								1									1	
14-16														1						
Yli 16																		1		
Painon suunta seu- rannan aikana	Noussut	Noussut	Noussut	Laskenut	Laskenut	Laskenut	Noussut	Noussut	Laskenut	Laskenut	Laskenut	Laskenut	Laskenut	Noussut	Laskenut	Laskenut	Laskenut	Laskenut	Noussut	Laskenut

Kokonaisuutena voitaisi aineiston tarkastelun jälkeen siis todeta, että käyntien lukumäärällä tai tiheydellä ei ole ainakaan tämän aineiston sisällä oleellista merkitystä lopputuloksen kannalta. Tulokset seurannan ajalta näyttävät kuitenkin hyviltä. Aineistosta 65 %:lla saatiin positiivisia tuloksia, eli paino oli laskenut seurannan aikana.

Joistakin seurannassa olleista lapsista ja nuorista oli saatu tietoa myös aktiivisen seurannan päätyttyä ja tulokset ovat olleet pääasiassa positiivisia. Joidenkin seurannassa olevien aktiivinen seuranta jatkuu vielä aineiston keräämisen jälkeenkin. Muutamissa perheissä seurannan jälkeinen painoprosentin pudotus on ollut 20 - 55 % välillä.

6.3 Yhteys hoitajan antaman tuen ja muutosvaihemallissa etenemisen välillä

Muutosvaihemallia ja aineistoa tarkastellessa havaittiin, että perheet olivat jo miettineet elämäntapamuutokseen liittyviä asioita ja olivat harkintavaiheessa tai alkaneet jo toimia muutoksen eteen. Jokainen perhe on päätenyt seurantaan lähetteellä, jolloin ylipainosta herännyt huoli on jo perheen tiedossa. Tällöin he ovat mahdollisesti saaneet jo apua muutoksen aloittamiseen.

Aineistosta viidessä perheessä oltiin kirjausten mukaan koko seurannan ajan toimintavaiheessa ja tuloksiakin tuli. Kuudessa perheessä havaittiin jossakin kohtaa seuranta tapahtunut retkahdus. Hoitajien kirjauksista nousi vahvasti esille lapsen ja perheen muutoksen vaihe ja painonhallinnassa olevien haasteiden luonne. Kaikki perheet pääsivät jossakin seurannan vaiheessa toimintavaiheeseen. Muutamissa perheissä lapsen tai nuoren käytös vaikutti vaihtelevat valmistautumisen ja toiminnan välillä koko seurannan ajan. Kirjausten perusteella pystyttiin päättelemään, että kahdessa perheessä oltiin saavutettu ylläpitovaihe. Seuranta heidän osaltaan päättyi tähän, eikä ylläpitämisen jatkumisesta ole tietoa.

Seuraavassa taulukossa (taulukko 8) on esimerkki lauseista jotka on poimittu hoitajien kirjauksista ja asetettu muutosvaihemallin mukaiseen taulukkoon niille sopivaan kohtaan. Kaikki poimitut lauseet ovat liitetäulukossa (liite 1).

Taulukko 8: Esimerkki hoitajan kirjauksien lauseista, asetettuna muutosvaihemalli taulukkoon

	Potilaan ja perheen toiminta	Hoitajan antama tuki
Esiharkinta-vaihe	'Kertoo ettei ole tehnyt painon suhteen mitään' 'Tietokonetta haluaa vain pelata, liikunta ei innosta' 'Tyrmää ajatuksen liikunnasta'	'Suositeltu pientäkin aamupalaa' 'Annoin vielä runsaasti materiaalia terveistä elämäntavoista' 'Ehdotettu liikuntaa'
Harkinta-vaihe	'Lupasi funtsia asioita' 'Miettinyt syömisiään' 'Ruutuaikaa paljon' 'Miettii herkkuja pienempi paha periaatteella' 'Lupasi harkita sulkapallon aloittamista'	'Kerrattu perusasioita: ruokailun säännöllisyys, sokeri, rasva, liikunta..' 'Kehotin potilasta ihan oikeasti miettimään näitä asioita' 'Mietitty yhdessä, miten liikuntaa olisi'
Valmistautumisvaihe	'Koko perhe alkanut miettiä painonhallintaa' 'Lupasi vähentää sokerijuomia' 'Yrittää pitää säännöllisyydestä kiinni' 'Nyt yritetään saada taas hyviä tuloksia' 'Aikoo kaverin kanssa kuntosalille' 'Potilas on näitä asioita mukavasti pohjittanut ja motivoitunut on'	'Sai mukaan paljon esitteitä ja linkkejä painonhallinnasta ja terveellisistä valinnoista' 'Keskusteltu sokerin määrästä ja annoskoosta' 'Kehotin kävelemään koulusta kotiin' 'Kannustettu maistelemaan kasviksia'
Toiminta-vaihe	'Ruokailurytmi on parantunut ja liikunta hieman lisääntynyt' 'Kertoo että käynyt kävelylenkeillä, herkkuja vähentänyt' 'Syönyt 3 tunnin välein pieniä määriä' 'Huomattavasti lisännyt aktiivisuutta' 'Liikuntaa enemmän, pelaamista vähemmän, ruokarytmi järkeistynyt' 'Portaat kävelee ainakin kerran päivässä'	'Oltu yhdessä iloisia hienosta tuloksesta' 'Juteltu maltillisen painonlaskun puolesta' 'Mietitty hankalia nälkä ja janotilanteita, korvaavaa toimintaa ja tuotteita' 'Rohkaisin lähtemään kuntosalille, josta pitkään puhunut' 'Katsotaan yhdessä miltä painokäyrä näyttäisi jos paino vielä lasisi pari kiloa'
Retkahdus-vaihe	'Joulun jälkeen jäänyt huono vaihe päälle' 'Luovuttanut hyvistä aikeista ja painonhallinnasta' 'Kesä sujunut huonosti liikkuen ja herkkuja syöden' 'Terveystoimittajan luona käynnit ei toteutuneet, liikunta lähes nolla' 'Ollut kipeänä ja liikunta lähiaikoina hieman jäänyt'	'Kotiin vielä kaikenlaista ohjetta/esitettä motivaation tueksi' 'Lohduteltu painonnoususta' 'Jälleen kerrattu sokerituotteita' 'Ihmetelty runsasta painonnousua porukalla'
Ylläpito-vaihe	'Potilas tyytyväinen saavuttamaansa painonlaskuun' 'Ruoka-asiat hienosti kunnossa'	

Esiharkintavaiheessa tunnusomaista käytöstä oli se, että lapsi tai nuori ei innostunut ehdotetuista asioista. Sopivan liikunnan löytyminen oli useiden perheiden kohdalla hankalaa. Lapsen tai nuoren huolettomuus omista huonoista elintavoista nousi esiin kirjauksista. Muutoksen tarve oli mahdollisesti oivallettu seurannan alkaessa, mutta siitä puhuminen ja sen pohtiminen oli epämiellyttävää.

”..liikunta ei potilasta kiinnosta.”

”..liikunta sitä vastoin ei ole lisääntynyt yhtään. Ennemmin vähentynyt entisestään.”

Hoitajan ehdotuksista huolimatta lapsi tai nuori ei innostunut. Useille nuorille ehdotettiin jalapalloryhmään liittymistä, jossa saisi vertaistukea. Monet seurannassa olleista kyllä osallistuivatkin tähän. Osa jäi pohtimaan asiaa, mutta lopulta eivät kuitenkaan aloittaneet.

”..liikuntaan ei pitkän yhteisen pohdiskelun jälkeenkään tunnu löytyvän hyvää ratkaisua.”

”..kun ehdotan jotain liikuntajuttuja tähän väliin, tyrmää ajatuksen heti.”

Harkinta vaiheessa elämäntapamuutoksen eteen ei ole vielä lähdetty toimimaan. Tällöin usein kirjauksista pystyi havaitsemaan lupauksen siitä, että perheessä aletaan pohtia jotakin muutoksen osa-aluetta. Kirjauksista nousi myös vahvasti esille sen hetkinen tilanne, jossa muutosta ei oltu vielä toteutettu.

”..lupasi funtsia ja ainakin sokerijuomia vähentää”

”..valinta veden ja kokiksen välillä on yleensä kokis.”

Harkintavaiheessa hoitajan tuen tunnusmerkkejä kirjauksissa oli muutoksen pohdinta yhdessä perheen kanssa sekä terveellisten elämäntapojen kertaus. Hoitaja saattoi ehdottaa pieniä muutoksen askelia. Jos lapsella tai nuorella oli tapahtunut retkahdus, oli hoitajan tuesta havaittavissa terveellisten elämäntapaohjeiden kertaamista. Tässä vaiheessa perheelle myös annettiin lisää materiaalia kotiin tutustuttavaksi ja pohdintaa herättämään.

”..aloitettiin ihan alusta keskustelu säännöllisestä ruokailusta, aamupalasta, lounaasta..”

”..mietitty yhdessä miten liikuntaa olisi”

Valmistautumisvaiheessa kirjauksista pystyttiin selkeästi jo erottamaan motivaatio muutoksen tekemiseen. Vanhemmat ja lapsi tai nuori alkoi hakemaan tukea ja tietoa muutoksen tekemiseen. Perheen esiin tuomat ajatukset alkoivat kirjausten mukaan sisältää tavoitteellisuutta ja sopimuksia, joilla tavoitteisiin päästäisiin. Usein kirjauksissa esiintyi suunnittelu ja aikomukset.

”..motivoituneita ovat muuttamaan ruokailutottumuksia ja lisäämään liikuntaa”

”..äiti toivoo vielä kovasti tukea oikeisiin valintoihin”

”..asetettu liikuntatavoitteet”

Hoitajan tuki ja kannustus valmistautumisvaiheessa oli vahvasti tiedon jakamista. Tunnusomaista kirjauksissa olikin keskustelut, kannustukset ja kehotukset. Jokaisen perheen ongelmakohtiin pyrittiin antamaan tukea ongelman mukaisesti. Liikunta-asioita pohdittiin enemmän kun ravitsemusta, jos liikunnan vähyys oli suurempi ongelma kun ruokailutottumukset. Perheen tuen tarvetta tarkasteltiin yksilöllisesti.

”..kannustettu maistamaan kasviksia”

”..sai mukaan paljon esitteitä ja linkkejä painonhallinnasta ja terveellisistä valinnoista”

Toimintavaiheessa olevan perheen kirjauksissa näkyi jo vahvasti se, että muutosta oli tapahtunut ja ohjeet oli perheessä otettu käyttöön. Toimintavaiheen kirjauksia oli selvästi enemmän, kun muita vaiheita ja ne olivat selkeämmin erotettavissa. Perheet olivat tehneet liikunta- ja ruokailutottumuksiinsa muutoksia. Joissakin perheissä muutokset olivat selkeästi pienempiä kuin toisissa ja tällöin hoitajan kirjauksista oli havaittavissa kannustusta jatkaa jo tehtyjä muutoksia, ja tehdä vielä suurempia muutoksia. Jos muutoksia oli tehty runsaasti, keskittyi hoitajan tuki enemmänkin kannustamaan muutoksen ylläpidossa.

”..ruokailurytmi parantunut ja liikunta hieman lisääntynyt”

”..aloittanut jalkapalloharrastuksen, lopettanut napostelun tietokoneen ääressä, pyöräillyt paljon”

Joidenkin perheiden kohdalla hoitaja muistutti maltillisesta painonpudotuksesta jos lapsi tai nuori oli asettanut itselleen liian suuria tavoitteita liian lyhyeen aikaan. Toimintavaiheessa eteen tulevia hankalia tilanteita pohdittiin myös etukäteen käynneillä. Hoitaja pyrki keksimään tilanteisiin sopivia vaihtoehtoja perheen kanssa.

”..muistutettu säännöllisestä ruokavaliosta ja maltillisesta painonpudotuksesta”

”..mietitty hankalia nälkä- ja janotilanteita, korvaavaa toimintaa ja tuotteita”

Aineiston kirjauksista nousi vahvasti esille myös kannustaminen hyvistä suorituksista ja tehdyistä muutoksista. Perheen kanssa iloittiin saavutetusta painonpudotuksesta.

”..kehuttu kovasti satsauksesta ja kannustettu jatkamaan samaan malliin.”

”..kehuttu ja kannustettu jatkamaan.”

”..kehuttu kovasti hienosta työstä.”

”..oltu yhdessä iloisia hienosta tuloksesta.”

Retkahdusvaiheeseen liittyi kirjausten mukaan hyvin usein lomat tai pyhät. Sairastuminen oli myös selkeästi retkahtamisriski. Perheet kuitenkin tulivat retkahtamisen jälkeen mielellään uudelle seurantakäynnille ja uutta motivaatiota löytyi.

”..joulun jälkeen jäänyt huono vaihe päälle, aamupala jää väliin, limsaa lähes päivittäin”

”..ollut kipeänä ja liikunta lähiaikoina hieman jäänyt”

Hoitajan tuki retkahduksen jälkeen oli annettujen ohjeiden kertaamista ja uuteen motivaatioon kannustamista. Lohduttelu esiintyi kirjauksissa usein retkahduksen jälkeen.

”..kotiin vielä kaikenlaista ohjetta/esitettä motivaation tueksi”

”..ihmetelty runsasta painonnousua porukalla”

Retkahduksen jälkeen asioiden kertaaminen ja niiden tarkastelu näyttäytyikin käytöksen muuttumisena seuraavien käyntien yhteydessä. Lapsi tai nuori oli siirtänyt annetut ohjeet toiminnaksi ja oli palannut valmistautumisvaiheen kautta toimintaan hyvinkin nopeasti.

”..on syönyt aamupalan useammin, iltapäivällä hyvän välipalan.”

”..ruokaremonttia tehty tarmokkaasti kotona. Ateria-ajat nyt säännöllisiä ja terveellisestä välipalasta tehty tapa.”

Usein hoitaja käyntien välissä ehti tapahtua jo retkahdus ja paluu harkintavaiheeseen. Joissakin perheissä retkahdus oli ehditty jo palauttaa takaisin toimintavaiheeseen. Hoitajan kirjauksista nousi esiin se, että perhe kertoi retkahduksen tapahtuneen, mutta tilanteen jo korjautuneen. Nämä syklit saattoivat tapahtua hyvinkin lyhyen ajan sisällä, kuten silloin jos käyntien välissä oli noin kaksi kuukautta. Retkahduksen jälkeen oli hoitajan kirjauksessa havaittavissa toive siitä, että perhe tulisi melko pian uudelleen tapaamiselle, jotta retkahdus saadaan muuttumaan harkintavaiheen kautta toimintaan.

”.. voisivat tulla käymään jo maaliskuussakin.”

Ylläpitovaihetta ei kirjauksista saanut kovin vahvasti selville. Toiminta- ja ylläpitovaiheiden kirjatukset saattoivat olla osittain samankaltaisia. Muutaman perheen kohdalla viimeiset kirjatukset ennen seurannan päättymistä, viittasivat siihen, että perhe olisi päässyt ylläpitovaiheeseen, eivätkä kokeneet enää tarvitsevansa tukea muutoksen jatkamiseen ja ylläpitämiseen. Ei kuitenkaan ole varmaa, että perhe olisi saavuttanut muutosvaiheen, jossa retkahduksen vaara ei enää ole.

”..potilas tyytyväinen saavuttamaansa painonlaskuun”

”..ruoka-asiat hienosti kunnossa”

Hoitajien tuella ja seurannalla näyttää kirjausten ja muutosvaihemallin avulla katsottuna olevan kuitenkin ratkaiseva merkitys perheen ja lapsen tai nuoren retkahduksesta palautumiseen sekä uuden motivaation saamiseen. Hoitajan antama informaatio saattoi usein olla perheille täysin uutta tietoa, joten siitä oli selvä hyöty perheiden ja lapsen tai nuoren tuloksen ja sitoutumisen kannalta. Hoitajien seurantaan sitoutuminen oli hyvää. Aineiston perheistä yksi jätti seurannan kesken ilmoittamatta hoitajille. Useista kirjauksista nousi esiin se, että lapsi tai nuori tykkäsi hoitajan luona käymisestä ja koki sen hyödylliseksi. Hoitajien tuki oli koko seurannan ajan informatiivista ja kannustavaa. Eri muutosvaihemallin vaiheessa, hoitajan kirjauksista oli selkeästi havaittavissa erilainen ote kannustamiseen. Toimintavaiheen hoitajan tuki, oli hyvin paljon kannustamisen ja ohjeista muistuttamisen ympärillä, kun taas retkah-

dusvaiheen tuki oli empaattista, mutta informatiivista. Pyrittiin yhdessä hakemaan uutta motivaatiota. Retkahdusvaiheessa oli myös usein uusien tavoitteiden hakemista.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön päätuloksiksi nousivat tehoseurannan sekä hoitajan tuen positiivinen vaikutus painonpudotukseen ja muutosvaihemallissa etenemiseen. Seurannan aikaisia painonpudotuslukemia tarkasteltaessa on selvää, että lasten ja nuorten saama hoitajan tuki on auttanut tulosten saamisessa ja motivaation ylläpitämisessä. Sitä, olisivatko perheet onnistuneet painonpudotuksessa ilman hoitajan tukea, ei voida tietää, koska opinnäytetyö keskittyi vain seurannassa olleisiin perheisiin, eikä seurannan ulkopuolella olleesta tilanteesta tiedetä.

Erkkolan ym. tutkimuksessa (2010) on tuotu esiin, että lapsen ravitsemustottumukset lähtevät kotoa ja vanhempien osuus lapsen ruokailutottumuksien parantamisessa on oleellinen. Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä ainakin suurelta osin. Joissakin perheissä vanhemmat saattoivat olla normaalipainoisia ja innostuneita liikkumaan, mutta lapsi tai nuori kävi itsenäisesti kaupassa ostamassa herkkuja. Joissakin perheissä toinen vanhempi oli ylipainoinen ja toinen normaalipainoinen ja lapsi tai nuori koki tilanteen erittäin hankalaksi. Hoitajan käynneillä pyrittiin puuttumaan myös vanhemman ravitsemustottumuksiin, jos ne olivat selkeästi lapsen tai nuoren painonpudotuksen esteenä. Erityisesti vanhempien vastuu korostuu silloin, kun lapsi tai nuori on vielä sen ikäinen, ettei hän pysty itse vaikuttamaan ruokaan tai herkkuihin jota kaapista löytyy. Tämä oli selvästi havaittavissa hoitajien kirjauksissa.

Hoitajan tuen tulisi perustua kannustukseen ja siihen, että hoitaja uskoo potilaan muutoksen mahdollisuuteen sekä antaa neuvontaa ja ohjausta (Engelhardt 2008, 8-9) Hoitajien kirjauksista nousi esiin aitoa mukana oloa potilaan ja perheen prosessia kohtaan. Kannustusta ja tukea annettiin runsaasti. Neuvonta ja ohjaus vaikutti olevan hyvin potilaslähtöistä.

Muutosvaihemallin mukainen eteneminen perheellä oli melko helposti havaittavissa hoitajien kirjauksista. Hoitajien tuki, ei kuitenkaan ollut niin vahvasti havaittavissa, että muutosvaiheeseen sopiva tuen antaminen olisi erottunut selvästi. Motivoiva keskustelu, johon muutosvaihemalli liittyy, on erityisen hyvä silloin kun potilas on jokseenkin haluton muutokseen tai ei ole vielä varma muutoksen tarpeesta (Engelhardt 2008, 7-8). Motivoivan keskustelun määrä ja laatu jäi osittain epäselväksi, koska hoitajien antamaa tukea ei oltu kirjattu niin kattavasti. Hoitajan tuen yhteys muutosvaihemallissa etenemiseen saattaa siis olla suurempikin, mutta se ei ole välittynyt kirjauksiin asti. Useasti hoitajan kirjauksesta välittyi se, että materiaalia oli

annettu tai yhdessä oli pohdittu asioita. Usein kirjaus oli vain lapsen tai nuoren ja perheen etenemistä kuvailevaa, eikä hoitajan antamaa tukea oltu kirjattu ollenkaan. Perhettä tulisi herätellä miettimään muutoksen hyötyjä, jolloin saadaan heräteltyä motivaatiota (Eloranta, Virkki 2011, 32-33). Kirjauksista nousi vain muutamia kertoja esiin selkeä muutoksen hyötyjen pohdinta ja konkreettiset osoitukset siitä, mitä voidaan saavuttaa jos paino vielä putoaa.

Lasten ja nuorten sitoutuminen elintapamuutokseen on hyvää ja pysyviin muutoksiin päästään paremmin (Luokkanen ym. 2013, 138). Sitoutuminen prosessiin ja muutokseen oli lapsilla ja nuorilla hyvää. Joissakin perheissä sitoutumattomuutta osoittivat vanhemmat tai toinen heistä. Elintapaohjauksessa tulisi vahvasti huomioida perhe ja ystävät (Luokkanen ym. 2013, 138). Hoitajat ottivat perheen vahvasti mukaan ohjaukseen ja hyvin usein vanhemmat olivat vahvasti mukana muutoksessa, jopa pudottamalla itse painoa, jos siihen oli tarvetta. Vanhemmat jotka eivät olleet motivoituneita, pyrittiin käyntien aikana motivoimaan. Joten hoitajat tekivät työtä sekä lapsen tai nuoren että vanhemman motivoimiseksi. Usein kirjauksissa kävi ilmi, että hoitaja oli keskustellut käynneillä lapsen tai nuoren kanssa hetken ilman vanhempia. Näissä tilanteissa saattoi nousta esiin asioita, joita lapsi tai nuori ei uskaltanut kertoa vanhemman läsnä ollessa. Tutkimuksissa korostetaan kouluterveydenhoitajan olevan tärkeässä roolissa tuen antajana (Luokkanen ym. 2013, 138). Joidenkin perheiden kohdalla jätettiin painon seurannat joksikin aikaa kouluterveydenhuollolle. Seuranta siellä ei kuitenkaan usein toteutunut ja paino pääsi nousemaan. Lapsi tai nuori ei ollut käynyt kouluterveydenhoitajan vastaanotolla ollenkaan, jolloin kaikki motivoiva ja kannustava kontakti oli jäänyt pois.

Lapsilla ja nuorilla ylipainon ja lihavuuden hoidossa suositellaan yksilö- tai ryhmäohjausta tai niiden yhdistelmää (Käypä hoito suositus 2012). Poliklinikalla suoritettavassa seurannassa käynnit olivat yksilökäyntejä. Vertaistukea tarjottiin jalkapallo harrastuksen muodossa. Olisiko seurannan lisänä mahdollista olla ryhmäohjausta, jolloin lapset ja nuoret saisivat vertaistukea? Parantaisiko ryhmän tuki motivaatiota hoitaja käyntien välissä?

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi on esitetty uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen siirrettävyys paranee, kun prosessi on kuvattu kokonaisuudessaan kattavasti, jolloin sitä on toisen tutkijan helppo seurata. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin olennaista, että koko prosessi on tarkasti kuvailtu. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin tarkasteltu kriittisesti. Vaarana saattaa olla, että tutkijan omat aikaisemmat ennako-olettamukset tutkittavasta aiheesta, ohjaavat tutkimuksen etenemistä. Tutkijan tulisi olla tietoinen tästä ja pyrkiä etenemään niin, että ennako-olettamukset eivät ohjaa tutkimusta. Tätä kutsutaan sulkeistamiseksi. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009; 159-160.) Teoreettista viitekehystä sekä aineistoa tutkiessani pohdin, et-

tä oliko minulla selkeää ennakko-olettamusta tuloksesta tai tutkittavasta aiheesta ylipäättään. Löysin yhden selkeän ajatuksen, joka ohjasi ensin vahvasti ajatuksiani siihen, että seurannan tulisi olla hyvin intensiivistä, jotta tulosta saadaan aikaiseksi. Tällaista ennakko-oletusta on vaikea siirtää sivuun aineistoa tarkasteltaessa.

Luotettavuutta arvioitaessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on tutkimuksen tarkoitus, asetelma, otoksen valinta, analyysi, tulkinta, refleksiivisyys, eettisyys ja aikaisemminkin mainittu tutkimuksen siirrettävyys. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) Otoksen koko on kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä pienempi, koska siinä keskitytään määrän sijasta laatuun. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen: 2009, 83, 85.) Aineiston opinnäytetyötä varten valitsi poliklinikan henkilökunta. Tämä saattaa heikentää opinnäytetyöni luotettavuutta, koska henkilökunnalla on tällöin mahdollisuus vaikuttaa tutkittavan aineiston sisältöön. Aineistoa tarkastellessa, nousi kuitenkin vahvasti esiin, että joukossa oli sekä hyviä tuloksia, että huonompia tuloksia saavuttaneita perheitä. Voidaan siis olettaa, että opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto on kuvaava otos kaikista seurantoihin tähän mennessä osallistuneista.

Kirjauksia tehdessään hoitajat eivät ole olleet tietoisia tulossa olevasta opinnäytetyöstä, joten kirjauksia ei ole erikseen tehty opinnäytetyöhön vastaavalla tavalla. Informatiivisuus kirjauksissa saattaa paikoin jäädä vajaaksi, jolloin jokin tieto saattaa vääristyä. Kirjauksiin ei laiteta kaikkea seurantojen aikana saatua tietoa. Kirjauksista on kuitenkin erotettavissa kokonaisuuksia ja muutosvaihemalli, joten uskon, että kirjauksista saatu informaatio muutosvaihemallin etenemisestä pitää paikkansa.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulee eteen useita kohtia jolloin tutkimuksen etiikkaa tulisi tarkastella lähemmin. Silloin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin ja heitä koskeviin tietoihin, nousee väistämättä esille tunnisteteollisuus. Tutkimusaineistoa käsitellessä tunnistettavuudet tulisi poistaa eli aineisto tulisi anonymisoida. Tarkoituksena on suojata tutkittavat henkilöt mahdollisilta negatiivisilta vaikutuksilta, joita tutkitun tiedon leviäminen voisi aiheuttaa. Olennaista tunnisteteollisuuden poistamisessa on se, että mitä tietoa henkilöistä julkistetaan. Kvalitatiivista aineistoa käsiteltäessä, peruseriaatteena on poistaa suorat tunnisteteet, joita ovat esimerkiksi nimet, osoitteet, työpaikat, koulut tai lähialueet. Aineisto voidaan myös käsitellä niin, että erisnimet muutetaan pseudonyymeiksi, jolloin aineiston käsiteltävyys pysyy prosessi tutkijalla paremmin hallinnassa. Jos samoja henkilöiden aineistoja halutaan tarkastella tutkimustekstissä useita kertoja, tulisi tutkittavat olla nimetty esimerkiksi X tai Y kun se, että puhuttaisiin vain miehistä ja naisista. Lukeminen tulee tällöin helpommaksi. (Kuula 2006, 200-201, 214-215.) Opinnäytetyössä huolehdittiin eettisyydestä luettelomalla potilaat ja perheet aakkosilla. Potilastiedot pystyttiin pitämään järjestyksessä tietämättä kuitenkaan potilaan tai per-

heen oikeaa henkilöllisyyttä. Potilastietojen salassapidon osana oli myös vaitiolosopimus, joka allekirjoitettiin ennen potilasasiakirjojen tulostamista. Opinnäytetyön tekemisen aikana pohdittiin eettisiä kysymyksiä useita kertoja, etenkin sen tiimoilta, että aineisto on lapsista ja nuorista kerätty. Itseäni mietitytti paljon se, että pysyykö tutkittava perhe täysin tunnistamattomissa. Aineisto on pieni, mutta tunnisteellisuuden kannalta turvallinen. Seurantaan on kokonaisuudessaan osallistunut tähän mennessä paljon perheitä, joiden joukosta otos on melko pieni, jolloin tiettyjen henkilöiden tunnistettavuus myös heikkenee.

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyden rinnalla tulee huomioida myös lainsäädäntö, joka määrittelee ne puitteet jonka rajoissa on toimittava. Potilastietoihin kajoavassa tutkimuksessa tulee huomioida erityisesti henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. (Kylmä, Juvakka 2007, 139.) Henkilötietolaissa on määritetty, että potilasrekisterin henkilötietoja saa käsitellä vain rekisteröidyn yksiselitteisellä suostumuksella. Tästä voidaan kuitenkin poiketa tieteellistä tutkimusta tehdessä, tiettyjen säädösten täytyessä. Tieteellisellä tutkimuksella tulee olla asianmukainen tutkimussuunnitelma, sekä tutkimuksen vastuullinen johtaja sekä sitä tekevä ryhmä. Henkilötietojen ei tule paljastua ulkopuolisille. Tiedot hävitetään tutkimuksen päätyttyä tai muutetaan sellaiseen muotoon, ettei tiedon kohde ole tunnistettavissa. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.)

Lähteet

Eloranta, T. Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi

Engelhardt, S. 2008. Ylipainoisen lapsen onnistunut painonhallinta. Vanhempien ja terveydenhoitajan näkemyksiä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Erkkola, M. Kyttälä, P. Kronberg-Kippilä, C. Ovaskainen, M-L. Tapanainen, H. Veijola, R. Simell, O. Knip, M. Virtanen, S. 2010. Alle kouluikäisten lasten ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Suomen lääkärilehti 34/2010 vsk 65: 2665-2673.

Haarala, P. Honkanen, H. Mellin, O-K. Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Hoitoketjutyöryhmä HUS-peijas. 2010. Päivitetty 2013. Lasten ja nuorten lihavuuden alueellinen hoitoketju. HUS-Peijas. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=shp00445

Janson, A. Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kautiainen, S. Koljonen S. Takkinen, H-M. Pahkala, K. Dunkel, L. Eriksson, J. Simell, O. Knip, M. Virtanen, S. 2010. Leikki-ikäisten ylipaino ja lihavuus. Suomen lääkärilehti 34/2010 vsk 65: 2675-2683.

Kiiskinen, U. Vehko, T. Matikainen, K. Natunen, S. Aromaa, A. 2008. Terveystieteen edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1202902258197/passthru.pdf> Luettu 6.3.2013

Koistinen, P. Ruuskanen S. Surakka T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Korpimäki, T. Lasten painonhallintaohjaus terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana. Vanhempien arviointia yksilö- ja ryhmähoidon toteutuksesta ja saavutetuista muutoksista sekä näkemyksiä ohjauksen kehittämisestä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino

Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, O. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M. Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2). Kuopio: Vammalan kirjapaino.

Luokkanen, S. Ruotsalainen, H. Kyngäs, H. Kääriäinen, M. 2013. Ylipainoisten ja lihaviiden 13-16- vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Hoitotiede 2013, 25 (2). Kuopio: Vammalan kirjapaino.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Ottelin, A-M. 2004. Ravitsemushoidon kustannusvaikuttavuus - taloudellinen arviointi kansansairauksien ehkäisyssä ja/tai hoidossa. Tekes. Helsinki: Paino-Center.
<http://www.tekes.fi/Julkaisut/ravitsemushoito.pdf> Luettu 18.5.2014

Saari, A. Sankilampi, U. Dunkel, L. 2012. Lastenneuvolakäsikirja, kasvunseuranta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketit/kasvu/kasvunseuranta Luettu 4.3.2013.

Sirviö, K. 2010. Terveiden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2012. Käypä hoito. Lihavuus (lapset). Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50034> Luettu 19.10.2013.

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Lihavuus laskuun - hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012 - 2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf Luettu 13.4.2014.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino - riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat. Pro gradu- tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Helsinki: Juvenes Print.

Liitteet

Liite 1. Hoitajien kirjauksista poimittuja lauseita muutosvaihemallin mukaisesti asetettuna

	Potilaan ja perheen toiminta	Hoitajan tuki
Esiharkinta-vaihe	<p>'Potilas olisi mieluiten sohvalle ja koneella' (A 13)</p> <p>'Potilasta ei asioiden huono käänne huoleta' (B 12)</p> <p>'Liikunta ei ole koskaan miellyttänyt, aamupala jää usein syömättä' (J 12)</p> <p>'Potilaalle maistuu herkut ja koneella on paljon, käy itsenäisesti kaupassa ja ostelee herkkuja äidin tietämättä' (M 13)</p> <p>'Koiraa voisi ulkoiluttaa, mutta ei potilaalle oikein maistu' (M 13)</p> <p>'Kertoo ettei ole tehnyt painon suhteen mitään' (M 14)</p> <p>'Tietokonetta haluaa vain pelata, liikunta ei innosta' (N12)</p> <p>'Koko viime vuoden juonut energiajuomaa runsaasti' (N13)</p> <p>'Liikunta minimissään' (N 13)</p> <p>'Jogurttia kuluu paljon, edelleen pelailee tietokoneella' (N 14)</p> <p>'Liikunta ei ole lisääntynyt yhtään, enemminkin vähentynyt' (T10)</p> <p>'Aamupala jää väliin ja usein lounaskin. Liikunta hyvin vähissä' (T10)</p> <p>'Paino nousut, liikunta ei kiinnosta' (T10)</p> <p>'Tyrmää ajatuksen liikunnasta' (U 13)</p> <p>'Olisi mielellään mukavuudenhalusta liikkumatta ja koneella pelaillen' (U 13)</p>	<p>'Suositeltu pientäkin aamupalaa' (M13)</p> <p>'Annoin vielä runsaasti materiaalia terveistä elämäntavoista' (N 13)</p> <p>'Ehdotettu liikuntaa' (U13)</p>
Harkinta-vaihe	<p>'Herkkujen määrä vielä iso' (B 11)</p> <p>'Potilas ei voi vastustaa jos kaapissa on pepsiä' (B 11)</p> <p>'Isän puolelta tuki elämäntapamuutokseen olematon' (B 12)</p> <p>'Lupasi funtsia asioita' (B 12)</p> <p>'Odottaa kevään tuloa ja liikunnan lisääntymistä' (B 12)</p> <p>'Miettinyt syömisiään' (C)</p> <p>'Ruutuaikaa paljon' (D12)</p> <p>'Miettii herkkuja pienempi paha periaatteella' (M 13)</p> <p>'Toi mukanaan ruokapäiväkirjan jossa melko vähän merkintöjä' (T 10)</p> <p>'Lupasi harkita sulkapallon aloittamista' (T 10)</p>	<p>'Kerrattu perusasioita: ruokailun säännöllisyys, sokeri, rasva, liikunta..' (B 12)</p> <p>'Kehotin potilasta ihan oikeasti miettimään näitä asioita, vaikka isän tuki puuttuu' (B 12)</p> <p>'Aloitettiin ihan alusta keskustelu sokerista, mehuista ja limsoista sekä säännöllisyydestä, aamupalasta, lounaasta' (B 14)</p> <p>'Mietitty yhdessä, miten liikuntaa olisi' (D12)</p> <p>'Suositeltu vaihtamaan vesi/kivennäisvesi linjalle' (M13)</p> <p>'Seuraavaksi kerraksi tuovat paremmin täytetyn ruokapäiväkirjan' (T 10)</p>

		'Liikuntaan ei tunnu pitkäänkään yhteisen pohdinnan jälkeen löytyvän ratkaisua' (T 10)
Valmistautumisvaihe	<p>'Ovat myöskin motivoituneita rav. terapiaan ja hoitajakäynneille' (A 13)</p> <p>'Koko perhe alkanut miettiä painonhallintaa' (A 13)</p> <p>'Nyt alkaa syödä 5 kertaa päivässä' (A 13)</p> <p>'Potilas ja äitikin motivoituneet uudelleen yrittämään painonhallintaa' (A 14)</p> <p>'Kovasti haluaa jatkaa ruokaremonttia ja isäkin kannustaa' (B 11)</p> <p>'Nyt aloittaa tsemppaamisen, lisää liikuntaa' (C)</p> <p>'Haluaisi kyllä kuntoa vielä paremmaksi, painonpudotusmotiivi korkealla' (B 11)</p> <p>'Lupasi vähentää sokerijuomia' (B 12)</p> <p>'Yrittää pitää säännöllisyydestä kiinni' (B 12)</p> <p>'Hoitajan kanssa kättä päälle, että paino pysyy samana' (B13)</p> <p>'Nyt yritetään saada taas hyviä tuloksia' (B 14)</p> <p>'Äiti yrittää pitää kiinni vedenjuomisesta ja herkkujen rajoittamisesta' (C 12)</p> <p>'Mehua päätetty vähentää. Lisäävät rahkaa, raejuustoa, vesi ja kala' (C 12)</p> <p>'Tavoitteeksi asetti että 1 kg saisi pudotettua seuraavaan tapaamiseen' (E12)</p> <p>'Aikoo kaverin kanssa kuntosalille' (E12)</p> <p>'Motivoituneita ovat muuttamaan ruokailutottumuksia ja lisäämään liikuntaa' (G13)</p> <p>'Herkkuja pitäisi vielä vähentää ja kasviksia lisätä' (G13)</p> <p>'Potilas on näitä asioita mukavasti pohtinut ja motivoitunut on' (G13)</p> <p>'Haluaa laskea painoa ja saada veriarvot paremmiksi' (G13)</p> <p>'Asetettu liikuntatavoitteet' (H 13)</p> <p>'Suunnittelee kuntosalin aloittamista' (N 14)</p> <p>'Sovittu että syö aamupalan ja lisää liikuntaa, muistaa välipalat' (S 11)</p>	<p>'Sai mukaan paljon esitteitä ja linkkejä painonhallinnasta ja terveellisistä valinnoista' (A 13)</p> <p>'Yritin keksiä jotain proteiinipitoista mistä potilas pitäisi - ei oikein löytynyt' (A 14)</p> <p>'Keskusteltu sokerin määrästä ja annoskoosta' (B 11)</p> <p>'Isän kanssa juteltu. Pepsit ym olisi hyvä jättää kaupanhyllylle' (B 11)</p> <p>'Kehotettu vaihtamaan janojuoma pelkkään veteen. Vesi-pulloa suosittelin kokeilemaan' (B 11)</p> <p>'Vesipullo ulkoiluun mukaan' (B 12)</p> <p>'Kehotettu kävelemään koulusta kotiin useammin' (C12)</p> <p>'Raejuustoa ja rahkaa suositeltu' (C 12)</p> <p>'Puhuttiin sokerimääristä, mehuista ja limsoista' (C12)</p> <p>'Kehotin kävelemään koulusta kotiin' (D12)</p> <p>'Katsoimme sokerimääriä ja pohdimme herkkuasioita' (D12)</p> <p>'Yhdessä mietimme mistä painonnousu johtuu' (E12)</p> <p>'Annettu koips-esite' (G13)</p> <p>'Isän kanssa keskusteltu hyvistä valinnoista ruokien suhteen' (G13)</p> <p>'Ruokapäiväkirja mukaan' (H13)</p> <p>'Mietitty miten ruutuakaa saisi vähennettyä' (M 14)</p> <p>'Juteltu miten aamupalan syö-mättömyys vaikuttaa' (M14)</p> <p>'Kannustettu maistelemaan kasviksia' (M14)</p> <p>'Keskusteltu pitkään huonoista triglyserin arvoista' (N11)</p> <p>'Katsottu OBE-kansiota yhdessä ja ihmetelty yhdessä kalori-määriä' (S 11)</p>
Toiminta-	'Ruokailurytmi on parantunut ja liikunta hieman lisääntynyt' (A 13)	'Oltu yhdessä iloisia hienosta tuloksesta' (A 13)

vaihe	<p>'Äiti toivoo vielä kovasti tukea oikeisiin valintoihin' (A 13)</p> <p>'Äiti houkuttelee hikilenkille koko perheen' (A 13)</p> <p>'Pysähtyvät harkitsemaan herkkujen kohdalla' (A 13)</p> <p>'Light limsan määrä vähentynyt' (A 13)</p> <p>'Ruokarytmi säännöllistynyt, välipalojen välipalat jääneet, potilas aiempaa virkeämpi' (A 13)</p> <p>'Liikuntaa tullut kuitenkin lisää' (A 14)</p> <p>'Ulkoilu lisääntynyt, aamupalan syönyt useammin, hyvät välipalat, ruoka-annokset pienentyneet' (B 11)</p> <p>'Kevään tulle trampoliini otettu käyttöön ja skeittaus alkanut' (B 12)</p> <p>'Ruoka-annokset jonkin verran pienentyneet' (B)</p> <p>'Pyrkinyt syömään säännöllisesti ja välttämään herkuja' (C12)</p> <p>'Pelailee pingistä ahkerasti ja ulkoilu lisääntynyt' (C 12)</p> <p>'Annuskoot pienentyneet' (C 12)</p> <p>'Koulumatkat kävellyt tai pyöräillyt' (C 12)</p> <p>'Kertoo omasta motivoitumisesta painonhallintaan, päättänyt pitää painon samana' (C 13)</p> <p>'Mehu ja limsa vähentyneet, polkenut kuntopyörää' (C13)</p> <p>'Mehuja vähennetty, vielä light mehu käytössä' (D12)</p> <p>'Ruokaremonttia tehty tarmokkaasti, ateriat nyt säännöllisiä ja terveellisistä välipalasta tehty tapa' (D12)</p> <p>'Potilas haluaa olla edelleenkin hoikempi, hyvä motivaatio' (D12)</p> <p>'Uusi harrastus koulun kuntosali, vesi ja nojuomana, maitorahkan lisännyt ruokavaliota' (D13)</p> <p>'Kävelee koulumatkat, harvakseltaan lenkkejä' (E12)</p> <p>'Kertoo että käynyt kävelylenkeillä, herkuja vähentänyt' (E12)</p> <p>'Herkuja jättänyt väliin' (E13)</p> <p>'Syönyt 3 tunnin välein pieniä määriä' (E13)</p> <p>'Ei napostelua enää, syönyt säännöllisesti' (F13)</p> <p>'Limut pois arkikäytöstä' (F13)</p> <p>'Liikuntaa on tullut lisää' (G14)</p> <p>'Sanoo vähentäneensä herkuja' (H13)</p>	<p>'Juteltu maltillisen painonlaskun puolesta' (B 11)</p> <p>'Säännöllisyys elämässä kaikin puolin hyvä asia' (B 12)</p> <p>'Mietitty hankalia nälkä ja janotilanteita, korvaavaa toimintaa ja tuotteita' (B 12)</p> <p>'Juteltu tulevasta joulunajan herkuttelusta' (C 12)</p> <p>'Kunnon ruokaa ei saa unohtaa' (C 12)</p> <p>'Kehuttu oikein kovasti elämäntapamuutoksista' (C12)</p> <p>'Kannustettu jatkamaan, nyt motivaatiota tuntuu olevan enemmän' (E13)</p> <p>'Rohkaisin lähtemään kuntosalille, josta pitkään puhunut' (E13)</p> <p>'Kehuttu kovasti hienosta työstä' (F 13)</p> <p>'Kehuttu painonlaskusta, juteltu että ruokarytmi olisi hyvä olla säännöllinen jotta naposteluun ei tarvetta' (H13)</p> <p>'Käyty läpi OBE-kansiota' (K 10)</p> <p>'Kehuttu painon alas tulosta' (K 10)</p> <p>'Kehuttu kovasti satsauksesta ja kannustettu jatkamaan samaan malliin' (L13)</p> <p>'Keskustelua liikunnasta' (N 10)</p> <p>'Muistutettu säännöllisestä ruokavaliosta ja maltillisesta painonpudotuksesta' (N 10)</p> <p>'Keskusteltu hyvistä valinnoista' (N 11)</p> <p>'Voisi kävellä portaat ylös kerran päivässä' (P 12)</p> <p>'Katsotaan yhdessä miltä painokäyrä näyttäisi jos paino vielä laskisi pari kiloa' (P12)</p> <p>'Juteltu aamupalan tärkeydestä' (P 12)</p> <p>'Kehotin menemään portaat tuplaten ylös' (U12)</p>
-------	--	---

	<p>'Annoskoko ehkä hieman pienentynyt' (H14)</p> <p>'Mehut ja limsat lähes kokonaan pois' (I 13)</p> <p>'Pyöräillyt runsaasti ja pelaa jalkapalloa' (I 13)</p> <p>'Ruokailurytmi säännöllistynyt, kasviksia syö enemmän' (I 14)</p> <p>'Kovasti etsivät uutta liikuntaharrastusta' (I 14)</p> <p>'Perheessä tehty elämäntaparemontti, limut pois, ruokailu säännöllistä, potilas itse tyytyväinen' (J12)</p> <p>'Kokee olevansa pirteämpi, itsekin motivoitunut kun huomannut muutosta tapahtuneen' (J12)</p> <p>'Ruokavalioon tehnyt muutoksia, annoskoot pienemmät, salaattia lisää, limsat pois' (K 10)</p> <p>'Koulumatkat kävelee mutkan kautta' (K 10)</p> <p>'Limujen juonnin lopettanut kokonaan' (K10)</p> <p>Liikunta lisääntynyt, koneella on vähemmän, annoskoot pienentyneet' (L 13)</p> <p>'Huomattavasti lisännyt aktiivisuutta' (L 13)</p> <p>'Mehujen juonnin lopettanut, limun juontia vähentänyt' (M14)</p> <p>'Vähentänyt huomattavasti suklaan syöntiä ja makeita limsoja ei enää juo' (N 10)</p> <p>'Aloittanut jalkapalloharrastuksen, lopettanut napostelun tietokoneen ääressä, pyöräillyt paljon' (N 10)</p> <p>'Liikuntaa enemmän, pelaamista vähemmän, ruokarytmi järkeistynyt' (N 13)</p> <p>'Ovat startin jälkeen tsempanneet' (O 14)</p> <p>'Liikkuu paljon, ulkoilee kavereiden kanssa' (P 12)</p> <p>'Portaat kävelee ainakin kerran päivässä' (P12)</p> <p>'Ateriarytmi ja laatu hyvä, ei merkittävästi herkkuja syö' (R10)</p> <p>'Annoskokoja pienentänyt, liikuntaa lisännyt' (R 10)</p> <p>'Kävelee koulumatkan päivittäin' (S 12)</p> <p>'Mehua ei enää juo, limuakin harvoin' (T 10)</p> <p>'Liikuntaa lisännyt' (U 12)</p> <p>'Ruoka-asiat kunnossa' (U13)</p> <p>'Kävellyt paljon, hienosti pitänyt herkkui-</p>	
--	--	--

	jen syönnin rajoitettuna' (U 13)	
Retkahdus	<p>'Etelänloma ja joulu äidin mukaan selityksenä lihomiseen' (A 14)</p> <p>'Välipalojen välipalat tulleet takaisin - herkut todellinen ongelma' (A 14)</p> <p>'Ruokailussa ongelmia - hiilarilinjalla mennään' (A 14)</p> <p>'Joulun jälkeen jäänyt huono vaihe päälle, aamupala jää väliin, limsaa lähes päivittäin' (B 12)</p> <p>'Joulun aikana lihonnut 2 kiloa, se harmittaa' (B 13)</p> <p>'Vuodessa lihonnut 13 kg' (B 14)</p> <p>'Luovuttanut hyvistä aikeista ja painonhallinnasta' (B 14)</p> <p>'Ulkoilu vähentynyt' (B 14)</p> <p>'Liikunta hieman jäänyt, paino noussut' (C)</p> <p>'Kesä sujunut huonosti liikkuen ja herkkuja syöden' (C 12)</p> <p>'Ollut flunssassa, paino noussut, se harmittaa' (C13)</p> <p>'Terveystieteiden luona käynnit ei toteutuneet, liikunta lähes nolla' (J14)</p> <p>'Ollut kipeänä ja liikunta lähiaikoina hieman jäänyt' (U12)</p>	<p>'Kotiin vielä kaikenlaista ohjetta/esitettä motivaation tueksi' (A 14)</p> <p>'Lohduteltu painonnoususta' (B 11)</p> <p>'Jälleen kerrattu sokerituotteita' (B 13)</p> <p>'Lohduteltu äitiä' (J14)</p> <p>'Ihmetelty runsasta painonnousua porukalla' (N13)</p>
Ylläpitovaihe	<p>'Potilas tyytyväinen saavuttamaansa painonlaskuun' (F 13)</p> <p>'Ruoka-asiat hienosti kunnossa' (R 11)</p>	